

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ: « Η ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ Η
ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ »

Ονοματεπώνυμο μεταπτυχιακού φοιτητή: Αποστολίνας Παναγιώτης

Μέλη τριμελούς:

Γεώργιος Κλεφτάρας, Καθηγητής (επιβλέπων)

Βλάχου Αναστασία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Βαβουργιός Διονύσης, Καθηγητής

Βόλος, Ιούνιος 2016

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Ο Αποστολίνας Παναγιώτης, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών και η σχέση της με την κατάθλιψη, το άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή». αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ο ΔΗΛΩΝ

Αποστολίνας Παναγιώτης

Περίληψη

Η διερεύνηση της ψυχολογικής προσαρμογής αναφέρεται από τη μια, στην παρουσία ή μη ψυχικών διαταραχών/προβλημάτων, με κύριες την κατάθλιψη και το στρες, και από την άλλη, σε δείκτες που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία, όπως είναι αυτός της ικανοποίησης από τη ζωή. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της ψυχολογικής προσαρμογής μεταναστών που ζουν στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως αποτέλεσμα εσωτερικών διεργασιών και αλληλεπιδράσεων με τις παραπάνω τρεις μεταβλητές (άγχος, κατάθλιψη, ικανοποίηση από τη ζωή). Επιπλέον κρίθηκε άξιο μελέτης, η διερεύνηση των προστατευτικών παραγόντων (ψυχολογικών, δημογραφικών, κοινωνικών) που ενισχύουν την ανθεκτικότητα του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως και αυτών που δρουν ως παράγοντες επικινδυνότητας. Το δείγμα ήταν 99 ενήλικοι μετανάστες πρώτης γενιάς και συλλέχθηκε με τη δειγματοληπτική τεχνική της χιονοστοιβάδας. Τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων για τις προαναφερθείσες μεταβλητές ήταν η κλίμακα ανθεκτικότητας για ενήλικες, η κλίμακα κατάστασης άγχους του Spielberger, η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και η κλίμακα κατάθλιψης του κέντρου επιδημιολογικών ερευνών. Οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν περιλαμβάνουν αναλύσεις συνάφειας και διακύμανσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικώς σημαντική αρνητική συνάφεια της ανθεκτικότητας με την κατάθλιψη και το άγχος, και θετική με την ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης, η ύπαρξη εργασίας, τα περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης και η γνώση της Ελληνικής φάνηκε να επιδρούν σημαντικά στο σκορ της ανθεκτικότητας, ενώ υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης σημειώθηκαν από τους νεότερους (18-30) και όσους εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα για οικονομικούς λόγους.

Λέξεις-κλειδιά: ανθεκτικότητα, κατάθλιψη, άγχος, ικανοποίηση από τη ζωή.

Abstract

The study of psychological adaptation includes indicators of both psychological morbidity, mainly depression, anxiety disorders, and wellbeing, i.e. life satisfaction. The aim of the present study was to delve into the psychological adaptation of immigrants residing in Greece. Specifically, the relationships between immigrants' psychological resilience – as the end product of internal processes and interactions – with depression, anxiety disorder and life satisfaction were explored. Additionally, the relationship of psychological resilience with certain protective and risk factors were investigated. The study sample consisted of 99 adult, 1st generation immigrants that were recruited via the snowball procedure. Self-reported questionnaires were used to assess all study variables. Correlational analysis and analysis of variance were performed to investigate relationships between study variables. Results showed that psychological resilience was negatively associated with depression and anxiety disorder and positively associated with life satisfaction. Employment, higher education and knowledge of Greek language had a significant impact on the resilience score whereas higher scores on the depression scale were reported by younger (18-30 years) and economic immigrants.

Key-words: resiliency, depression, anxiety, life satisfaction.

Εκτενής περίληψη

Η μετανάστευση από μια χώρα σε μια άλλη και η διαβίωση σε αυτήν θεωρείται ιδιαίτερα στρεσογόνα διαδικασία η οποία μπορεί να έχει σημαντικές και μόνιμες επιδράσεις στην ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών. Με τον όρο ψυχολογική προσαρμογή εννοούμε την ψυχική και σωματική υγεία και την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της ψυχολογικής προσαρμογής ενήλικων μεταναστών που ζουν στην Ελλάδα. Η συμβολή της ανθεκτικότητας στην επιτυχή προσαρμογή στη χώρα υποδοχής, έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία, όμως στον Ελλαδικό χώρο εκλείπουν τέτοιες έρευνες. Για το λόγο αυτό μελετήθηκε η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως αποτέλεσμα εσωτερικών διεργασιών και αλληλεπιδράσεων με τις τρεις μεταβλητές που ορίζουν την ψυχολογική προσαρμογή (άγχος, κατάθλιψη, ικανοποίηση από τη ζωή). Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς: 1) η κλίμακα ανθεκτικότητας για ενήλικες (RSA), 2) η κλίμακα της κατάθλιψης του κέντρου επιδημιολογικών ερευνών (CES-D), 3) η κλίμακα κατάστασης άγχους του Spielberg, και 4) η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Επιπλέον, μελετήθηκαν συγκεκριμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα η εργασία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια παραμονής στη χώρα, για να διερευνηθεί η επίδραση τους στις παραπάνω μεταβλητές και το αν λειτουργούν ως παράγοντες επικινδυνότητας ή προστασίας στη ψυχική υγεία. Το δείγμα της έρευνας ήταν 99 ενήλικοι μετανάστες πρώτης γενιάς από τρεις ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές (Ευρώπη, Ασία, Αφρική) και συλλέχθηκε με τη δειγματοληπτική τεχνική της χιονοστοιβάδας. Οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν περιλαμβάνουν αναλύσεις συνάφειας και διακύμανσης.

Στα αποτελέσματα μας βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την κατάθλιψη και το άγχος και αντίστοιχα θετική με την ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης, όλες οι διαστάσεις της κλίμακας της ανθεκτικότητας συσχετίστηκαν σημαντικά με τις μεταβλητές της ψυχολογικής προσαρμογής, με εξαίρεση τη διάσταση 'δομικό στυλ', η οποία είχε θετική συσχέτιση με το άγχος. Τέλος, φάνηκε ότι η μικρή ηλικία του μετανάστη, η μετανάστευση για λόγους προσωπικής βελτίωσης, το διαζύγιο, τα λίγα χρόνια εκπαίδευσης και η μοναχική διαβίωση λειτουργούν ως παράγοντες επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία. Αντιθέτως, η εργασία, η δυνατότητα γραφής της ελληνικής γλώσσας, η διαμονή με την οικογένεια και τα περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης, συμβάλλουν σε μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα και ευεξία.

Μια ενδεικτική πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι η διεξαγωγή διαχρονικής έρευνας ούτως ώστε να διερευνηθούν οι μεταβολές της ανθεκτικότητας και της ψυχολογικής προσαρμογής σε βάθος χρόνου. Καθότι στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν και τα τρία είδη των προστατευτικών παραγόντων (ατομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί) θεωρούμε ότι τα πορίσματα μας μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εφόδιο στα χέρια των συμβούλων, προκειμένου να οργανωθούν αποτελεσματικές συμβουλευτικές παρεμβάσεις.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	σελ. 1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	
1.1. Μετανάστευση.....	σελ. 4
1.1.2. Μετανάστευση και προσαρμογή στη χώρα υποδοχής.....	σελ. 6
1.1.3. Ο ρόλος των τακτικών επιπολιτισμού στην ψυχολογική προσαρμογή..	σελ. 9
1.2. Ανθεκτικότητα.....	σελ. 11
1.2.2. Ιστορική αναδρομή.....	σελ. 11
1.2.3. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	σελ. 13
1.2.4. Παράγοντες επικινδυνότητας	σελ. 16
1.2.5. Προστατευτικοί παράγοντες.....	σελ. 16
1.2.6. Τα είδη των προστατευτικών παραγόντων.....	σελ. 17
1.2.7. Έρευνες για ανθεκτικότητα μεταναστών.....	σελ. 20
1.3. Ο ρόλος της κατάθλιψης στην προσαρμογή μεταναστών	σελ. 22
1.4. Ο ρόλος του άγχους στην προσαρμογή μεταναστών	σελ. 23
1.5. Ο ρόλος της ικανοποίησης από τη ζωή στην προσαρμογή μεταναστών... ..	σελ. 24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Μεθοδολογία	
2.1. Μεθοδολογία.....	σελ. 27
2.1.1. Συμμετέχοντες.....	σελ. 27
2.1.2. Εργαλεία.....	σελ. 29
2.1.3. Διαδικασία Συλλογής δεδομένων.....	σελ. 34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Αποτελέσματα	
3.1. Παραγοντική ανάλυση και Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίων.....	σελ. 36
3.1. Αποτελέσματα.....	σελ. 43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Συζήτηση	
4.1. Συζήτηση.....	σελ. 59
4.1.1. Διαστάσεις Ανθεκτικότητας και ψυχολογική προσαρμογή.....	σελ. 59
4.1.2. Κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες-ανθεκτικότητα-προσαρμογή.....	σελ. 62
4.2. Περιορισμοί.....	σελ. 68
4.3. Προτάσεις.....	σελ. 70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
1. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.	σελ. 80
2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.	σελ. 82

Εισαγωγή

Η πρόσφατη προσφυγική κρίση στη Συρία, η αύξηση των μεταναστευτικών ροών από Ασία και Αφρική προς την Ευρώπη, είναι από τα πρώτα θέματα που απασχολούν την κοινή γνώμη. Ενδεικτικά, να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με υπολογισμούς του 2010 ο συνολικός παγκόσμιος αριθμός ανθρώπων που έχουν μεταναστεύσει σε μια άλλη χώρα προσεγγίζει τα 214 εκατομμύρια (Yu, Stewart, Liu & Lam, 2014). Ως προς την επίδραση της διαδικασίας της μετανάστευσης στην υγεία του ατόμου έχει βρεθεί ότι αρκετές διαταραχές είναι ιδιαίτερα αυξημένες στους μετανάστες, με κύριες στο χώρο της ψυχικής υγείας την κατάθλιψη, το άγχος, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και τη σχιζοφρένεια (Morgan, Mallett, Hutchinson & Leff, 2004).

Γίνεται έτσι, επιτακτική η ανάγκη να μελετηθούν οι διαδικασίες εγκατάστασης των μεταναστών στη χώρα υποδοχής και να διερευνηθούν τρόποι που θα προωθούν την επιτυχή και υγιή προσαρμογή του στη χώρα αυτή. Με τον όρο ψυχολογική προσαρμογή αναφερόμαστε στην απουσία ψυχικών διαταραχών και στην ικανοποίηση από τη ζωή που βιώνει ο μετανάστης στη χώρα (Ward & Kennedy, 1999). Κυρίαρχο θεωρητικό μοντέλο της μελέτης της παραπάνω έννοιας είναι ο επιπολιτισμός, που διατυπώθηκε από τον Berry (1992), ο οποίος ορίζεται ως η πολιτισμική αλλαγή που είναι αποτέλεσμα της άμεσης και συνεχούς επαφής μεταξύ δύο διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Ανάλογα με τη θέση που θα πάρουν οι μετανάστες ως προς το αν θα διατηρήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας καταγωγής ή αν θα υιοθετήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας υποδοχής και σε ποιο βαθμό θα γίνει αυτό, εξίσου ανάλογη θα είναι με βάση το μοντέλο αυτό και η επιτυχής ή μη προσαρμογή του ανθρώπου. Η αντιφατικότητα των αποτελεσμάτων όμως πολλών ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία και το γεγονός ότι η μετανάστευση και η προσαρμογή σε νέες συνθήκες αποτελούν ένα πολύ-παραγοντικό φαινόμενο μας αναγκάζει να στρέψουμε την προσοχή μας και σε άλλες μεταβλητές που δρουν προστατευτικά ή όχι στην καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών και οι οποίες δίνουν έμφαση στις ατομικές διαφορές που ενυπάρχουν ανάμεσα στις ομάδες αυτών. Στη σχετική βιβλιογραφία για μετανάστες υπογραμμίζεται η ψυχική ανθεκτικότητα που επιδεικνύει το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών και κατορθώνει, εν μέσω στρεσογόνων καταστάσεων και καινούριων προκλήσεων, να ξεπερνά τις αρχικές δυσκολίες και να προσαρμόζεται ικανοποιητικά στις νέες συνθήκες.

H Luthar (2006) σε μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας για το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας, συμπεραίνει πως οι διαφορές ανάμεσα στις διαφορετικές προσεγγίσεις έγκεινται στη θεώρηση της ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή αν την θεωρούν ως το αποτέλεσμα της δράσης των προστατευτικών μηχανισμών. Η προσέγγιση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην οποία θα βασιστούμε στην παρούσα έρευνα θεωρεί την ανθεκτικότητα αποτέλεσμα εσωτερικών διεργασιών και εξωτερικών αλληλεπιδράσεων (Kaplan, 2002). Ένα ερευνητικό μοντέλο αυτής της προσέγγισης θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάλυση τουλάχιστον τριών επιμέρους στοιχείων: α) τους παράγοντες επικινδυνότητας, β) τους προστατευτικούς παράγοντες και γ) το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους στη ψυχική υγεία ή αλλιώς στην προσαρμογή (Kaplan, 2002). Σύμφωνα με τον Berry (1992) οι παράγοντες που επιτείνουν τη ψυχολογική δυσφορία σε μετανάστες είναι: η ελλιπής γνώση της γλώσσας, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, το φύλο, η ηλικία. Συνοπτικά, μπορούμε τα ταξινομήσουμε τους προστατευτικούς παράγοντες σε τρεις ευρείες κατηγορίες: α) ατομικούς, όπως η αυτοπεποίθηση και η αισιοδοξία β) οικογενειακούς, όπως η συνοχή και η υποστήριξη των μελών μιας οικογένειας, και γ) κοινωνικούς παράγοντες, όπως η υποστήριξη που κάποιος λαμβάνει από άτομα του ευρύτερου πλαισίου (Garmezy, 1993).

Στην Ελλάδα, δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχει σταθμιστεί κάποιο ερωτηματολόγιο ανθεκτικότητας που να διερευνά ταυτόχρονα και τα τρία είδη προστατευτικών παραγόντων. Για το λόγο αυτό μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους η κλίμακα ανθεκτικότητας για ενήλικες (RSA) η οποία αναπτύχθηκε από τους Friberg, Hjemdal, Rosenvinge και Martinussen (2003). Τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήσαμε ήταν η κλίμακα της κατάθλιψης του κέντρου επιδημιολογικών ερευνών (CES-D), η κλίμακα κατάστασης άγχους του Spielberger, και η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Για την εξεύρεση του δείγματος της έρευνας μας αξιοποιήσαμε τη μη τυχαία δειγματοληπτική τεχνική της 'χιονοστοιβάδας' και για τα αποτελέσματά μας πραγματοποιήσαμε στατιστικές αναλύσεις συνάφειας και διακύμανσης.

Συνοπτικά, η δομή της παρούσας εργασίας, έχει ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη μετανάστευση, την προσαρμογή και την ανθεκτικότητα. Ακολούθως, στο δεύτερο κεφάλαιο συζητάμε για τη μεθοδολογία της έρευνας δίνοντας στοιχεία για το δείγμα, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων και την ερευνητική διαδικασία. Στο τρίτο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων και

τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο ξεκινάμε με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων και ακολουθούν οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Κεφάλαιο πρώτο: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Μετανάστευση

Η μετανάστευση από μια χώρα σε μια άλλη και η διαβίωση σε αυτήν ως μέλος κάποιας εθνικής μειονότητας, θεωρείται ιδιαίτερα στρεσογόνα διαδικασία η οποία μπορεί να έχει σημαντικές και μόνιμες επιδράσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και την ψυχική υγεία (Μόττη- Στεφανίδη, 2005). Σύμφωνα με υπολογισμούς του 2010 ο συνολικός παγκόσμιος αριθμός ανθρώπων που έχουν μεταναστεύσει σε μια άλλη χώρα προσεγγίζει τα 214 εκατομμύρια (Yu, Stewart, Liu & Lam, 2014).

Η επικαιρότητα της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η Ελλάδα από χώρα αποστολής μεταναστών κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, μεταβλήθηκε τα τελευταία 20-30 χρόνια σε χώρα υποδοχής οικονομικών μεταναστών αλλά και πολιτικών προσφύγων, με αξιοσημείωτη αύξηση των τελευταίων στις μέρες μας και λόγω των τεταμένων συνθηκών που επικρατούν στην Συρία, το Αφγανιστάν και αλλού.

Ο συνολικός αριθμός των μεταναστών και προσφύγων που ζουν στη χώρα μας είναι πολύ δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια καθώς το μεγαλύτερο μέρος αυτών ζουν σε καθεστώς παρανομίας, μη έχοντας τα απαραίτητα νόμιμα έγγραφα που θα τους διασφάλιζαν την παραμονή στην Ελλάδα. Σύμφωνα με μια παλιότερη μέτρηση που είχε πραγματοποιηθεί από το Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης του Παντείου Πανεπιστημίου (Κυριάκου, 2004) ο αριθμός τους υπολογίζεται κατά προσέγγιση στο 1.500.000 με τους μισούς από αυτούς να βρίσκονται παράτυπα στη χώρα μας.

Ως προς την επίδραση της διαδικασίας της μετανάστευσης στην υγεία του ατόμου έχει βρεθεί ότι αρκετές διαταραχές είναι ιδιαίτερα αυξημένες στους μετανάστες. Συγκεκριμένα, έχουν βρεθεί υψηλά ποσοστά σχιζοφρένειας (Durbin, 2011. Morgan, Mallett, Hutchinson & Leff, 2004), άγχους και κατάθλιψης (Levecque, Lodewyckx & Bracke, 2009) και σωματικών παθήσεων (Vermeulen, 2010). Αξίζει εδώ να σημειωθεί βέβαια ότι σε αντίθεση με τις Ηνωμένες Πολιτείες, οι επιδημιολογικές έρευνες που μελετούν την ψυχική υγεία μεταναστών στην Ευρώπη είναι σπάνιες και σποραδικές, εξ' αιτίας μεθοδολογικών ζητημάτων που σχετίζονται με προβλήματα στη γλώσσα και την έλλειψη ικανοποιητικού αριθμού διαπολιτισμικά σταθμισμένων εργαλείων. Πάντως, στην έρευνα των Missinne και Bracke (2012) σε δείγμα 36.000 ατόμων -εκ των οποίων οι 4.854 ήταν μετανάστες- από 23 ευρωπαϊκές χώρες, διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες αντιμετωπίζουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους γηγενείς πληθυσμούς. Πιο

συγκεκριμένα περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα φάνηκαν να αντιμετωπίζουν οι μετανάστες σε 16 από τις 23 χώρες, με υψηλότερες βαθμολογίες να αναφέρονται από μετανάστες στην Ελβετία, Νορβηγία και Ισπανία. Σε αντίθεση με τη Βόρεια και τη Δυτική Ευρώπη, διαφορές δεν εντοπίστηκαν στις χώρες της Ανατολικής περιφέρειας, καθώς και ο ντόπιος πληθυσμός σε αυτές τις χώρες σημείωσε υψηλές βαθμολογίες στη μέτρηση της κατάθλιψης.

Ως παράγοντες επικινδυνότητας αναδείχτηκαν το φύλο (οι γυναίκες πιο ευάλωτες), η οικογενειακή κατάσταση (με υψηλότερες βαθμολογίες στους άγαμους) και η ηλικία (τα άτομα άνω των 50 ετών παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα). Όσον αφορά στην Ελλάδα, ενδεικτικά στοιχεία για την ψυχική υγεία των μεταναστών μας δίνονται από την Παπαστυλιανού (2008) και αφορούν περιστατικά που διεγνώσθησαν και έτυχαν περίθαλψης κατά τη τετραετία 2000-2004. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία το 64% των ασθενών ήταν ηλικίας 20-40 ετών και από αυτούς το 49,3% ήταν άνδρες και το 50,7% γυναίκες. Επίσης το 43,1% ήταν άγαμοι και το 61% χωρίς εργασία ή ανασφάλιστοι. Ο χρόνος παραμονής ήταν πάνω από 3 χρόνια και οι συχνότερες διαταραχές που διεγνώσθησαν ήταν η κατάθλιψη και ακολούθως οι αγχώδεις διαταραχές και τέλος οι ψυχωσικές. Σε άλλες μελέτες που συγκρίνουν τα ποσοστά εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών μεταξύ μεταναστών και γηγενούς πληθυσμού, αναφέρεται ότι η μετανάστευση συνδέεται συχνά με την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών προβλημάτων. Για παράδειγμα, πολλοί Εβραίοι από την πρώην Σοβιετική Ένωση που ζουν στο Ισραήλ αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης από τους γηγενείς (Mirsky, 2009).

Από πολλούς μελετητές του φαινομένου της μετανάστευσης επισημαίνεται ότι, αν και προκαλεί την αίσθηση της απώλειας και του πένθους που συνδέεται αναπόφευκτα με αυτήν, εμπεριέχει ταυτόχρονα και μια αισιόδοξη διάσταση καθώς αποτελεί και το πρώτο βήμα για μια καλύτερη ζωή σε ένα νέο περιβάλλον με περισσότερες ευκαιρίες (Μόττη- Στεφανίδη, 2005). Πέρα από την απώλεια, δημιουργείται επομένως μια νέα δυνατότητα για ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη.

Μετανάστευση και προσαρμογή στη χώρα υποδοχής

Ο μετανάστης με την εγκατάσταση του στη χώρα υποδοχής καλείται να αντιμετωπίσει πληθώρα προβλημάτων που δύναται να προκαλέσουν έντονο στρες. Μια πρώτη κατηγοριοποίηση αφορά προβλήματα που σχετίζονται με την πολιτισμική αλλαγή και το επιπολιτισμικό στρες που βιώνεται από τον μετανάστη κατά τη διάρκεια αυτής της αλλαγής, και στα προβλήματα που σχετίζονται με σημαντικά θέματα της καθημερινότητας, όπως οι συνθήκες διαβίωσης, το αν εργάζεται, η γνώση ή μη της γλώσσας της χώρας υποδοχής και η συνοχή της οικογένειας και η πιθανότητα διάσπασης αυτής λόγω της εμπειρίας της μετανάστευσης.

Ως προς το πρώτο σκέλος ο επιπολιτισμός ορίζεται ως οι πολιτισμικές αλλαγές που είναι αποτέλεσμα της άμεσης και συνεχούς επαφής μεταξύ δύο διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων (Berry, 1992). Οι αλλαγές αυτές αρχικώς θεωρήθηκε ότι λαμβάνουν χώρα σε ομαδικό επίπεδο, ενώ στην πορεία η αντίληψη αυτή άλλαξε με αποτέλεσμα ο επιπολιτισμός να θεωρείται ότι λαμβάνει χώρα και σε ομαδικό και σε ατομικό επίπεδο. Η δεύτερη κατηγορία ονομάστηκε ψυχολογικός επιπολιτισμός. Οι αλλαγές στην ψυχολογική διάσταση αφορούν στις αξίες, τις στάσεις, τα κίνητρα και βασική παράμετρος που καθορίζει αυτές τις αλλαγές είναι η επιλογή από πλευράς του ατόμου της τακτικής επιπολιτισμού που θα ακολουθήσει το άτομο.

Η τακτική επιπολιτισμού, σύμφωνα με τον Berry (2005) αναφέρεται στο τι είδους θέση θα πάρουν όλοι οι μετανάστες ως προς το αν θα διατηρήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας καταγωγής και στο αν θα υιοθετήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας υποδοχής. Η θετική ή αρνητική απάντηση στα παραπάνω ζητήματα δημιουργούν τέσσερις δυνατές τακτικές επιπολιτισμού (Berry, 1992, 2005).

1. Αφομοίωση, κατά την οποία το άτομο αλλάζει πλήρως την ταυτότητα του και υιοθετεί τις αξίες και συμπεριφορές της πλειοψηφικής ομάδας των ντόπιων.
2. Ενσωμάτωση, κατά την οποία το άτομο διατηρεί βασικά στοιχεία της εθνικής του ταυτότητας αλλά ταυτόχρονα υιοθετεί κάποιες συμπεριφορές και αξίες του νέου πολιτισμού.
3. Διαχωρισμός, όπου το άτομο διατηρεί εσκεμμένα απόσταση από το νέο πολιτισμό και παραμένει πιστός στην εθνική του ταυτότητα.
4. Περιθωριοποίηση, όπου και το άτομο χάνει επαφή τόσο με την εθνική του ομάδα όσο και με τον εγχώριο πληθυσμό.

Οι παραπάνω τακτικές επιπολιτισμού επιφέρουν αλλαγές στην συμπεριφορά του ατόμου με τις περισσότερες να συνδέονται με την περίπτωση της αφομοίωσης όπου ουσιαστικά το άτομο αλλάζει πλήρως τις αξίες του προκειμένου να συμμορφώνονται με αυτές της χώρας υποδοχής, ενώ οι λιγότερες παρατηρούνται στην ενσωμάτωση. Όταν η εμπειρία του επιπολιτισμού δημιουργεί έντονες συγκρούσεις στο άτομο τότε αυτό βιώνει το λεγόμενο επιπολιτισμικό στρες (Berry, Kim, Minde & Mok, 1987).

Από τις πρώτες στιγμές της επαφής του με τη χώρα υποδοχής ο μετανάστης καλείται να απαντήσει στο αν πρέπει ή όχι να αλλάξει την πολιτισμική του ταυτότητα προκειμένου να τύχει αποτελεσματικότερης προσαρμογής στη χώρα υποδοχής. Μια τέτοια διλημματική κατάσταση επιφέρει έντονες εσωτερικές συγκρούσεις καθώς το άτομο πρέπει να αποφασίσει αν έχει μεγαλύτερη σημασία για αυτόν η διατήρηση των εθίμων και των αξιών που έχει ήδη ενστερνιστεί ή η απόρριψη κάποιων ή όλων εξ' αυτών ώστε να κερδίσει την αποδοχή της νέας κοινωνίας. Όταν επιλέγεται η τακτική της αφομοίωσης, η σύγκρουση λύνεται με τη υιοθέτηση των αξιών της χώρας υποδοχής, ενώ κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με την τακτική της ενσωμάτωσης μόνο που εδώ διατηρούνται κάποιες βασικές αξίες της χώρας καταγωγής από το άτομο. Στην περίπτωση του διαχωρισμού η σύγκρουση επιλύεται με το να παραμένει σε απόσταση το άτομο από την ομάδα της χώρας υποδοχής, ενώ στην περίπτωση της περιθωριοποίησης, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγκρουση το άτομο επιλέγει να κρατείται σε απόσταση και από τη δική του εθνική ομάδα και από αυτή των ντόπιων. Σύμφωνα με τον Berry (Berry, 1992) πιο έντονο στρες συνοδεύει την τακτική της περιθωριοποίησης. Στην συνέχεια ακολουθούν οι τακτικές της αφομοίωσης και του διαχωρισμού αντιστοίχως, ενώ λιγότερο στρες βιώνεται στην περίπτωση της ενσωμάτωσης.

Όλη αυτή η αμφιταλάντευση που προκαλείται από την εσωτερική σύγκρουση ονομάζεται επιπολιτισμικό στρες. Τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι η μείωση της ψυχικής υγείας του ατόμου που εκδηλώνεται κυρίως με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, η αίσθηση περιθωριοποίησης και κατά επέκταση η μη ικανοποίηση από τη ζωή. Σύμφωνα με τον Berry (Berry, 1992. Berry et al., 1987) παράγοντες επικινδυνότητας που ενισχύουν το επιπολιτισμικό στρες είναι το φύλο, η ηλικία, η απουσία κοινωνικής στήριξης και οι μεγάλες πολιτισμικές διαφορές μεταξύ της χώρας υποδοχής και της χώρας καταγωγής.

Όσον αφορά στα προβλήματα διαβίωσης των μεταναστών, κατά κύριο λόγο αναφέρονται στα προβλήματα της καθημερινότητας τους και τις συνθήκες που τη διαμορφώνουν. Ένας πρώτος παράγοντας επικινδυνότητας για τη ψυχική υγεία των μεταναστών είναι η ανεργία. Σε μια έρευνα των Beiser και Hou (2001) σε Ασιάτες πρόσφυγες στον Καναδά έδειξε ότι η ανεργία παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση με τα συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα κατανοητό αν αναλογιστούμε ότι η επιτυχία ή η αποτυχία της μετανάστευσης καθορίζεται από τα χρήματα που καταφέρνουν να κερδίσουν οι μετανάστες στη χώρα υποδοχής.

Ένα άλλο βασικό πρόβλημα διαβίωσης των μεταναστών είναι η περιορισμένη ή μηδαμινή γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής, με αποτέλεσμα να προκαλούνται έντονες δυσκολίες σε πρακτικά ζητήματα όπως η επικοινωνία με τον ντόπιο πληθυσμό, η εξεύρεση εργασίας ή στέγης. Σύμφωνα με τους Beiser και Hou (2001) οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι και οι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου μετανάστες είναι λιγότερο πιθανόν να μάθουν τη γλώσσα της χώρας υποδοχής και κινδυνεύουν περισσότερο να εκδηλώσουν συμπτώματα κατάθλιψης.

Τέλος, ένας άλλος παράγοντας επικινδυνότητας είναι η συνοχή της οικογένειας και πιο συγκεκριμένα αν ο μετανάστης ζει με την οικογένειά του στη χώρα υποδοχής. Στην έρευνα των Akhtar-Danesh και Landeen (2007), όπου μελετήθηκε η οικογενειακή κατάσταση μεταναστών και η επίδραση της στη κατάθλιψη, υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης εμφάνισαν διαζευγμένοι μετανάστες σε σχέση με τους παντρεμένους. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν αναφερθεί νωρίτερα και στην έρευνα των (Dunn & Dyck, 2000), όπου οι έγγαμοι μετανάστες που ζούσαν με την οικογένειά τους είχαν καλύτερους δείκτες ψυχικής υγείας. Σε δυο μεταγενέστερες έρευνες φάνηκε ότι οι υποστηρικτικές και αρμονικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή όλων των μελών αυτής (Ward, Bochner & Furnham, 2001) ή και πιο συγκεκριμένα στην επιτυχή προσαρμογή και ψυχολογική ευεξία των έφηβων μελών οικογενειών μεταναστών (Suarez-Orozco & Suarez-Orozco, 2009).

Το τελικό αποτέλεσμα του επιπολιτισμού σύμφωνα με τη θεωρία του Berry είναι η προσαρμογή του μετανάστη. Τόσο ο Berry (1992) όσο και οι Ward και Kennedy (1999) διακρίνουν την προσαρμογή σε ψυχολογική και κοινωνικο-πολιτισμική. Η πρώτη αναφέρεται στη ψυχική και σωματική υγεία και στην αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ η δεύτερη έχει να κάνει με την αποτελεσματικότητα του μετανάστη στην αντιμετώπιση καθημερινών ζητημάτων. Ο Berry (1997) επισημαίνει τη διαφορά ανάμεσα σε αυτά τα δυο είδη προσαρμογής και ως προς τη πορεία τους στο χρόνο, με την κοινωνικο-πολιτισμική

προσαρμογή να αυξάνεται με το χρόνο παραμονής του μετανάστη στη χώρα υποδοχής, καθώς ο μετανάστης εξοικειώνεται και έχει μεγαλύτερη εμπειρία στην αντιμετώπιση πρακτικών δυσκολιών με το πέρασμα του χρόνου.

Ο ρόλος των τακτικών επιπολιτισμού στην ψυχολογική προσαρμογή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα μελετηθεί το αν ο επιπολιτισμός και οι τακτικές αυτού είναι ικανός να προβλέψει αποτελεσματικά την ψυχολογική προσαρμογή μεταναστών. Για αυτό το λόγο θα γίνει εκτενής αναφορά σε έρευνες που διεξήχθησαν παγκόσμια αλλά και στον ελληνικό χώρο. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη διερεύνηση της σχεδόν αξιωματικής αντίληψης της ενσωμάτωσης ως στρατηγικής επιπολιτισμού που σταθερά προβλέπει θετικά την ψυχολογική προσαρμογή, όπως υποστηρίζεται από το μοντέλο επιπολιτισμού του Berry.

Σε μια κριτική ανασκόπηση σχετικά με την επίδραση του επιπολιτισμού στην ψυχική υγεία από τον Koneru, de Mamani, Flynn, και Betancourt (2007), τα αποτελέσματα χαρακτηρίζονταν από αντιφατικότητα και ασυνέπεια με την κατάθλιψη και το άγχος να συσχετίζονται τόσο με τον υψηλό όσο και με τον χαμηλό επιπολιτισμό. Στα ίδια αποτελέσματα καταλήγουν και οι Lopez-Class, Castro και Ramirez (2011) οι οποίοι προτείνουν να μην συμπεριλαμβάνεται ο επιπολιτισμός ως μεταβλητή στις έρευνες που μελετούν την υγεία των μεταναστών.

Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά συγκεκριμένες έρευνες που μελετούν τις τακτικές του επιπολιτισμού και την επίδραση τους στην ψυχική υγεία μεταναστών. Ξεκινώντας από τον Neto (2002), ο οποίος μελέτησε μετανάστες διαφόρων εθνικοτήτων και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ενσωμάτωση είναι η τακτική που επιφέρει λιγότερο άγχος και κατάθλιψη, ενώ η περιθωριοποίηση συνδέεται με περισσότερα συμπτώματα επιδείνωσης της υγείας. Οι Safdar, Lay και Struthers (2003) που μελέτησαν τις τακτικές επιπολιτισμού Ιρανών μεταναστών στον Καναδά, βρήκαν ότι η τακτική της αφομοίωσης σχετιζόταν θετικά με την κατάθλιψη, ενώ ο διαχωρισμός δε φάνηκε να ασκεί οποιαδήποτε επίδραση. Τέλος σε δύο έρευνες (Ward, Kennedy, 1992. Goodman, Patel & Leon, 2010) δεν διαπιστώθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα στην τακτική επιπολιτισμού και την ψυχική υγεία μεταναστών.

Σχετικά με τις έρευνες που διεξήχθησαν στον Ελλαδικό χώρο, μια πρώτη απόπειρα πραγματοποιήθηκε από τους Παπαστυλιανού και Γεώργα (1993), οι οποίοι μελέτησαν τις τακτικές επιπολιτισμού, την εικόνα για τον εαυτό και την προσαρμογή ενήλικων και ανήλικων Ποντίων, Βορειοηπειρωτών και Ελλήνων παλιννοστούντων που προέρχονταν από

Αγγλόφωνες χώρες. Βρέθηκε ότι οι Πόντιοι και οι Βορειοηπειρώτες ακολουθούν τη στρατηγική της ενσωμάτωσης, σε αντίθεση με τους παλιννοστούντες οι οποίοι αντιμετωπίζουν και τα πιο έντονα προβλήματα προσαρμογής. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Besevegis και Pavlopoulos (2008), όπου μελετήθηκε η ψυχολογική και κοινωνικό-πολιτισμική προσαρμογή σε σχέση με τις τακτικές επιπολιτισμού ενηλίκων μεταναστών από 35 διαφορετικές χώρες. Βρέθηκε ότι τη καλύτερη προσαρμογή είχαν όσοι επέλεξαν τη στρατηγική της ενσωμάτωσης, ενώ Ασιάτες που επέλεξαν το διαχωρισμό είχαν κακή ψυχολογική και κοινωνικο-πολιτισμική προσαρμογή.

Από τις έρευνες που παρουσιάστηκαν παραπάνω, διαπιστώνεται ότι τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι τουλάχιστον αντιφατικά. Δεν υποστηρίζεται το θεωρητικό μοντέλο του Berry, σύμφωνα με τον οποίο αφενός η ενσωμάτωση είναι ευεργετική για τους μετανάστες και οδηγεί σε ψυχική ευεξία και θετική ψυχολογική προσαρμογή, και αφετέρου η περιθωριοποίηση οδηγεί αναπόφευκτα σε φτωχή προσαρμογή. Αναδεικνύεται έτσι ότι η κατανόηση της μεταναστευτικής εμπειρίας απαιτεί μια πιο σύνθετη μελέτη και ότι ο επιπολιτισμός δεν είναι αρκετός για να εξηγήσει τα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία και άρα την ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών. Επομένως, για την προσέγγιση ενός τόσο πολυσύνθετου φαινομένου χρειάζεται να συνυπολογιστούν και άλλες μεταβλητές που δρουν προστατευτικά ή όχι στην καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών και οι οποίες δίνουν έμφαση στις ατομικές διαφορές που ενυπάρχουν ανάμεσα στις ομάδες αυτών.

Σύγχρονοι μελετητές επισημαίνουν ότι, παρόλο που η μετανάστευση αποτελεί μία στρεσογόνο κατάσταση που συχνά επιφέρει την αίσθηση της απώλειας και του πένθους, ταυτόχρονα εμπεριέχει και μια αισιόδοξη διάσταση καθώς συνιστά το πρώτο βήμα «για μια καλύτερη ζωή σε ένα νέο περιβάλλον με περισσότερες ευκαιρίες» (Μόττη-Στεφανίδη, Τάκης, Παυλόπουλος & Masten, 2008). Στη σχετική βιβλιογραφία για μετανάστες υπογραμμίζεται η ψυχική ανθεκτικότητα που επιδεικνύει το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών και κατορθώνει, εν μέσω στρεσογόνων καταστάσεων και καινούριων προκλήσεων, να ξεπερνά τις αρχικές δυσκολίες και να προσαρμόζεται ικανοποιητικά στις νέες συνθήκες.

Ανθεκτικότητα

Η έρευνα και η μελέτη του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας, η οποία αναφέρεται στην επιτυχημένη προσαρμογή κάτω από αντίξοες συνθήκες, βασίζεται κατά κύριο λόγο στην προσέγγιση της θετικής ψυχολογίας (positive psychology). Η κυρίαρχη τάση σε αυτήν την προσέγγιση αφορά στην παρατήρηση και τη διερεύνηση της προσαρμογής των ατόμων με θετική εξέλιξη στη ζωή τους. Εστιάζεται περισσότερο στη μελέτη των ατόμων, που «τα πάνε καλά» και λιγότερο σε αυτά που εμφανίζουν δυσκολίες στην προσαρμογή τους ή την ψυχική τους υγεία. Η προσέγγιση της θετικής ψυχολογίας βρίσκεται στον αντίποδα του ιατρικού μοντέλου έρευνας, το οποίο είχε κυριαρχήσει μέχρι τη δεκαετία του 1980. Η μεθοδολογία του ιατρικού μοντέλου βασίζεται στην υπόθεση ότι ο καλύτερος τρόπος για την ερμηνεία, την αντιμετώπιση και την πρόληψη ενός ψυχολογικού προβλήματος ή διαταραχής, είναι η διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων που την προκαλούν.

Ιστορική αναδρομή

Η διερεύνηση των παραγόντων που προάγουν την επιτυχή προσαρμογή των παιδιών και των εφήβων παρά τις αντιξοότητες που συναντούν κατά την ανάπτυξη τους έχει μακρά ιστορία και ξεκινά από τις έρευνες που γίνονταν για τη σχιζοφρένεια κατά τη δεκαετία του 1970 (Anthony, 1974). Το κύριο ενδιαφέρον των ερευνητών της εποχής εκείνης αφορούσε στην κατανόηση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, χωρίς να ασχολούνται ιδιαίτερα με το ποσοστό των ασθενών που έδειχναν να προσαρμόζονται με σχετική επιτυχία. Ο Garnezy (1974) ωστόσο, παρατήρησε πως οι σχιζοφρενείς που εκδήλωναν ένα σχετικά υψηλό επίπεδο επάρκειας στην εργασία, στις κοινωνικές σχέσεις τους, στην ανάληψη ευθυνών και στις σχέσεις με το άλλο φύλο πριν από την εκδήλωση της ψυχωσικής διαταραχής, παρουσίαζαν λιγότερο σοβαρά συμπτώματα από τους υπόλοιπους ασθενείς και για μικρότερο χρονικό διάστημα. Επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι το επίπεδο της επαγγελματικής και κοινωνικής επάρκειας τους πριν την εκδήλωση της νόσου, θα μπορούσε να θεωρηθεί, με τη σύγχρονη ορολογία της ψυχολογικής έρευνας, σαν βασικός προστατευτικός παράγοντας για την μελλοντική έκβαση των ψυχιατρικών διαταραχών (Luthar, Cichetti & Becker, 2000).

Η στροφή του ενδιαφέροντος στη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν οφείλεται μόνο στις παρατηρήσεις των ερευνητών της εποχής, αλλά συνδέεται επίσης με την ανάπτυξη της προσέγγισης της θετικής ψυχολογίας, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή του κεφαλαίου,

καθώς και με τη διατύπωση θεωρητικών θέσεων που έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του. Σημαίνουσα θέση προκειμένου να υπάρξει αυτή η στροφή κρατά το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην επίδραση του περιβάλλοντος στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς. Ο Bronfenbrenner (1977) μέσα από το ερευνητικό του έργο κατέδειξε ότι η ανάπτυξη βρίσκεται πάντοτε σε άμεση αλληλεξάρτηση με το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει το άτομο.

Το 1980 οι Jeanne και Jack Block ανέπτυξαν και μελέτησαν την έννοια της προσαρμοστικότητας του Εγώ (ego resiliency), μια έννοια συναφή με την ανθεκτικότητα, η οποία αναφέρεται στη δυνατότητα του Εγώ να προσαρμόζεται στις δυσμενείς συνθήκες του περιβάλλοντος και να χρησιμοποιεί με ευελιξία τους προστατευτικούς μηχανισμούς και τις διεξόδους που διαθέτει, με σκοπό να προσαρμόζεται με τη μεγαλύτερη δυνατή επιτυχία στο περιβάλλον του. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλό βαθμό προσαρμοστικότητας χαρακτηρίζονται από εφευρετική και πολυμήχανη προσωπικότητα και προσαρμόζονται χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία σε δυσχερείς περιβαλλοντικές καταστάσεις. Ένα χρόνο πριν η Kobasa (1979) μιλάει για την έννοια της ψυχικής ευρωστίας (hardiness) όταν αναφέρεται στην ικανότητα κάποιων ανθρώπων να ανταπεξέρχονται των δυσκολιών και των καταστάσεων που προκαλούν στρες χωρίς επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία και την επιτυχία τους προσαρμογή. Η προσαρμοστικότητα του εγώ και η ψυχική ευρωστία διαφοροποιούνται από την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας στο ότι αποτελούν δύο σταθερά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία δεν εξαρτώνται από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η ψυχική ανθεκτικότητα από την άλλη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί με επάρκεια, παρά το γεγονός ότι ζει κάτω από αντίξοες στρεσογόνες συνθήκες (Masten & Coatsworth, 1998). Σύμφωνα με τους Masten και Coatsworth (1998), προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως ψυχικά ανθεκτικό, πρέπει να πληρούνται δύο βασικές προϋποθέσεις: α) να είναι καλά προσαρμοσμένο και ψυχολογικά επαρκές β) να βιώνει ή να έχει αντιμετωπίσει στο παρελθόν αντίξοες συνθήκες που θέτουν σε κίνδυνο την ομαλή προσαρμογή του. Με τα νέα πορίσματα που προέκυπταν από τις έρευνες και με την επιρροή των θεωριών για την αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος, πολλοί μελετητές άρχισαν σταδιακά να αναγνωρίζουν πως η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και στην επίδραση εξωτερικών παραγόντων.

Η επικράτηση του όρου «ψυχική ανθεκτικότητα» σε σχέση με άλλες έννοιες που είχαν χρησιμοποιηθεί, όπως για παράδειγμα η ψυχική ευρωστία (hardiness) ή

προσαρμοστικότητα του Εγώ (ego resiliency) δεν είναι τυχαία, καθώς περιγράφει πιο εύστοχα το μεγαλύτερο φάσμα των στρατηγικών προσαρμογής. Από τις μελέτες που επακολούθησαν, διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: α) σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων, β) σε χαρακτηριστικά των οικογενειών τους και γ) σε χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος (Garmezy, 1991. Masten & Garmezy, 1985). Η Luthar (2006) θεωρεί μάλιστα πως το περιβάλλον ίσως παίζει πιο σημαντικό ρόλο από αυτόν των ατομικών χαρακτηριστικών για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στο ότι δεν αποτελεί ένα μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά συνιστά μια πολυδιάστατη έννοια και δεν θα πρέπει κάποιο άτομο να χαρακτηρίζεται γενικά και συνολικά ως ψυχικά ανθεκτικό για όλες τις περιόδους της ανάπτυξής του και όλα τα πεδία των δραστηριοτήτων του, αλλά μόνο σε σχέση με την αντιμετώπιση κάποιων αντίξοων καταστάσεων.

Οι διαφορετικές προσεγγίσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η Luthar (2006) σε μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας για το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας, συμπεραίνει πως οι διαφορές ανάμεσα στις διαφορετικές προσεγγίσεις έγκεινται στη θεώρηση της ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή αν την θεωρούν ως το αποτέλεσμα της δράσης των προστατευτικών μηχανισμών. Κατά τον Kaplan (2002) οι κυριότερες διαφορές μεταξύ των προσεγγίσεων είναι τρεις. Η πρώτη και σημαντικότερη διαφωνία μεταξύ των ερευνητών αφορά στο αν η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε έναν εσωτερικό μηχανισμό που συνδέεται με εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου ή αν πρόκειται για ένα φαινόμενο που είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης εσωτερικών διεργασιών και εξωτερικών προστατευτικών παραγόντων. Η δεύτερη διαφορά, σύμφωνα με τον Kaplan (2002) αφορά στο ότι για πολλούς ερευνητές η ψυχική ανθεκτικότητα ταυτίζεται με μια επιτυχημένη αντίδραση στον κίνδυνο, χωρίς να μελετώνται οι γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες που ενεργοποιούνται για την αντιμετώπιση των παραγόντων επικινδυνότητας. Η τρίτη διαφορά στις προσεγγίσεις για την ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τους ελλειμματικούς ορισμούς των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων επικινδυνότητας.

Οι ερευνητές που αντιλαμβάνονται την ψυχική ανθεκτικότητα ως εσωτερική διεργασία, πρεσβεύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε συγκεκριμένα δομικά

χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και εγγενείς μηχανισμούς δράσης, οι οποίοι διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ των παραγόντων επικινδυνότητας και της προσαρμογής του ατόμου. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ψυχική ανθεκτικότητα είναι σχεδόν ταυτόσημη με την έννοια της ψυχικής ευρωστίας (hardiness). Τα άτομα που θεωρούνται ψυχικώς εύρωστα παρουσιάζουν σε υψηλό βαθμό τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) δέσμευση, η οποία γίνεται αντιληπτή ως πίστη στην αξία και τη μοναδικότητα του εαυτού, β) αίσθηση ελέγχου, η οποία σχετίζεται με την πεποίθηση πως τα γεγονότα ζωής και οι εμπειρίες μπορούν να προβλεφθούν, όπως και οι συνέπειες των πράξεων και των ατομικών επιλογών, και γ) πρόκληση, σύμφωνα με την οποία οι αλλαγές στη ζωή θεωρούνται κάτι φυσιολογικό και αντιπροσωπεύουν μια θετική μάλλον παρά αρνητική εξέλιξη των πραγμάτων (Kobasa, 1979).

Άλλοι ερευνητές θεωρούν πως η ψυχική ανθεκτικότητα αφορά μια εσωτερική διεργασία του ατόμου που συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τα χαρακτηριστικά της προσαρμοστικότητας του Εγώ (ego resiliency) και του ελέγχου του Εγώ (ego control), τα οποία ανέπτυξαν οι Jeanne και Jack Block (1980). Η έννοια του ελέγχου του Εγώ, αναφέρεται στην ικανότητα του ελέγχου των ορμών. Τα άτομα που ασκούν υπερβολικά έλεγχο στις ορμές τους, εκφράζουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους με σχετικά έμμεσο τρόπο, δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους, είναι απόλυτα στις κρίσεις τους και αποφεύγουν να εμπλακούν σε μη ελεγχόμενες καταστάσεις. Αντίθετα τα άτομα που ελέγχουν λιγότερο έντονα την έκφραση των ορμών τους, είναι αυθόρμητα, εκφραστικά, παρουσιάζουν μια συναισθηματική αστάθεια, ενθουσιάζονται εύκολα αλλά συχνά απογοητεύονται εξίσου εύκολα και εμπλέκονται συχνά σε ασαφείς και ασταθείς περιβαλλοντικές καταστάσεις. Για πολλούς ερευνητές τα χαρακτηριστικά της ψυχικής ευρωστίας, του ελέγχου του Εγώ και της υψηλής προσαρμοστικότητας του Εγώ θεωρούνται δομικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η δεύτερη μεγάλη τάση στη μελέτη της αποτελεσματικής προσαρμογής σε συνθήκες αντιξοότητας, η οποία κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση τα τελευταία χρόνια, θεωρεί την ψυχική ανθεκτικότητα ως το αποτέλεσμα της ενεργοποίησης εσωτερικών κινήτρων και ψυχοκοινωνικών πόρων (resources), οι οποίοι, σε αλληλεπίδραση με τους προστατευτικούς παράγοντες που ενυπάρχουν στο περιβάλλον, καταφέρνουν να διατηρήσουν την επάρκεια του ατόμου σε υψηλά επίπεδα, μέσα σε συνθήκες αντιξοότητας για την ανάπτυξη. Κατά τον Rutter (1990), έναν από τους κύριους εισηγητές αυτής της προσέγγισης, το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφέρεται κυρίως στην διατήρηση της επάρκειας

κάτω από συνθήκες υψηλού κινδύνου για την προσαρμογή και όχι τόσο στις εσωτερικές διαδικασίες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζονται με την επιτυχημένη προσαρμογή. Οι σχετικές μελέτες ορίζουν όμως την ανθεκτικότητα σε συνάρτηση με τους παράγοντες επικινδυνότητας που εξετάζονται σε καθεμία από αυτές, με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε ένα αρκετά ευρύ φάσμα συμπεριφορών και ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που θεωρούν ότι είναι αντιπροσωπευτικές της ψυχικής ανθεκτικότητας. Αυτές αναφέρονται στην καλή ψυχική υγεία, τις κοινωνικές δεξιότητες και σε άλλες μεταβλητές.

Οι μεγάλες αποκλίσεις στα ευρήματα αυτών των μελετών έχουν ως αποτέλεσμα την διατύπωση διαφορετικών απόψεων για τη φύση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η προσέγγιση αυτή έχει δεχτεί την κριτική ότι οι ορισμοί της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι τόσοι πολλοί όσες και οι σχετικές έρευνες, καθώς βασίζονται πάντοτε στη μελέτη ερευνητικών δειγμάτων που απειλούνται από διαφορετικούς παράγοντες επικινδυνότητας κάθε φορά (Kia-Keating, Dowdy, Morgan & Noam, 2011). Απαντώντας στην κριτική για τη σχετικότητα του ορισμού της ψυχικής ανθεκτικότητας η Masten (1994) αναφέρει ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα κριτήρια της επιτυχημένης προσαρμογής διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, το αναπτυξιακό στάδιο και το κοινωνικό/ πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει κάθε άνθρωπος.

Ο Windle (2011) θεωρεί πως θα ήταν αρκετά απλό και φαινομενικά εύστοχο να ορίζεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας σε αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες. Η χρήση της ευεξίας όμως δεν υπονοεί ότι τα άτομα μένουν ανεπηρέαστα από τις στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, αλλά κυρίως ότι καταφέρνουν να συνεχίζουν τη ζωή τους χωρίς να καταρρεύσουν ψυχολογικά. Παρόμοια είναι και η άποψη του Garmezy (1991), ο οποίος θεωρεί πως το μόνο ασφαλές κριτήριο της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν είναι η απουσία του άγχους ή των συναισθηματικών προβλημάτων, όταν κάποιος αντιμετωπίζει κάποια κατάσταση έντασης, αλλά η διατήρηση της λειτουργικότητας του. Το ενδιαφέρον των ερευνητών αυτής της προσέγγισης εστιάζεται στην περιγραφή και την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατομικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών, το αποτέλεσμα των οποίων είναι η εκδήλωση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η αξιολόγηση ωστόσο της ψυχικής ανθεκτικότητας, και της λειτουργίας των παραγόντων που απειλούν την ανάπτυξή και αυτών που την προφυλάσσουν, είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία αναφέρεται σε πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης. Προϋποθέτει την εκτίμηση των αντίξοων περιβαλλοντικών συνθηκών, τον εντοπισμό των

προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων επικινδυνότητας και την ανάλυση της αλληλεπίδρασής τους.

Παράγοντες επικινδυνότητας

Πολλοί θεωρητικοί της ψυχικής ανθεκτικότητας πρεσβεύουν πως κάποιοι παράγοντες επικινδυνότητας μπορούν να οριστούν ως ο αντίθετος πόλος των προστατευτικών παραγόντων, καθώς η απουσία των τελευταίων συνεπάγεται αυτόματα μια απειλή για την ψυχική υγεία. Βασισμένοι σε αυτή την προσέγγιση, ο Windle (2011) θεώρησε πως οι παράγοντες επικινδυνότητας και οι προστατευτικοί παράγοντες αποτελούν σε κάποιες περιπτώσεις τα δύο άκρα της ίδιας μεταβλητής. Λίγες μεταβλητές είχαν μόνο αρνητικές συνέπειες ενώ καμία μεταβλητή δεν είχε μόνο θετικές επιδράσεις στα άτομα (Windle, 2011). Σε αρκετές περιπτώσεις, οι κακουχίες, η απόρριψη, οι κοινωνικές διακρίσεις, ο ρατσισμός και η οικονομική ή συναισθηματική αποστέρηση εκλαμβάνονται σαν προκλήσεις τις οποίες το άτομο οφείλει να αντιμετωπίσει για να διαψεύσει τις αρνητικές προσδοκίες για το μέλλον του.

Οι κίνδυνοι για την προσαρμογή μπορούν να πάρουν τρεις μορφές: α) έντονες τραυματικές εμπειρίες, β) προσωρινές ή χρόνιες στρεσογόνες καταστάσεις και γ) συνθήκες χρόνιας αντιξοότητας (Masten, Morison, Tellegen, & Pellegrini, 1990). Οι κυριότεροι παράγοντες επικινδυνότητας που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι: διάφορα τραυματικά γεγονότα (π.χ. η έκθεση σε βία από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον), η εμπειρία της μετανάστευσης και της προσφυγιάς, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η εργασιακή ανασφάλεια, οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις, το ελλιπές φιλικό, υποστηρικτικό δίκτυο (Mirsky, 2009). Σύμφωνα με τον Windle (2011) ο ορισμός μιας μεταβλητής ως παράγοντα επικινδυνότητας βασίζεται σε εμπειρικές ερευνητικές διαπιστώσεις, στο ότι δηλαδή βρέθηκε να συνδέεται αρνητικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και θετικά με κάποια διαταραχή συμπεριφοράς ή συναισθήματος.

Προστατευτικοί παράγοντες

Στους περισσότερους ορισμούς της ψυχικής ανθεκτικότητας οι προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται ως οι μεταβλητές εκείνες που μετριάζουν τις αρνητικές επιδράσεις των αντίξοων συνθηκών ανάπτυξης (Lee et al., 2013). Οι ερευνητές που αντιλαμβάνονται την ψυχική ανθεκτικότητα ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, θεωρούν πως η

ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ίδια μια εσωτερική προστατευτική διεργασία, η οποία μπορεί να υποβοηθείται από την παρουσία άλλων ατομικών ή περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών (Kaplan, 2002).

Σύμφωνα με τις προτάσεις της Luthar (1993), ο όρος «προστατευτικοί παράγοντες» θα πρέπει να αναφέρεται στις μεταβλητές οι οποίες έχουν άμεσες θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη, όταν αυτή απειλείται από την παρουσία παραγόντων επικινδυνότητας. Ο Rutter (2012), βασισμένος στις απόψεις της Luthar (1993), θεωρεί πως ένας παράγοντας που έχει θετικές επιδράσεις στην προσαρμογή, ανεξάρτητα από την ύπαρξη παραγόντων επικινδυνότητας θα πρέπει να ονομάζεται αντισταθμιστικός παράγοντας (compensatory factor) ή ψυχοκοινωνικός πόρος (resource) και όχι καθαυτό προστατευτικός παράγοντας. Η κύρια διαφορά ανάμεσα στις δυο έννοιες είναι ότι οι ψυχοκοινωνικοί πόροι λειτουργούν εξίσου ευεργετικά για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε κινδύνους για την ανάπτυξη, όσο και για αυτούς που δεν έχουν εκτεθεί. Αντίθετα, οι προστατευτικοί παράγοντες επιδρούν θετικά στην προσαρμογή των ατόμων που αντιμετωπίζουν παράγοντες επικινδυνότητας, ενώ η επίδραση τους είναι λιγότερο ευεργετική (ή μηδαμινή) για όσους δεν έχουν εκτεθεί σε κινδύνους (Μόττη- Στεφανίδη, 2005).

Τα είδη των προστατευτικών παραγόντων

Ο Garmezy (1993), επιχειρώντας μια ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας πρότεινε μια ταξινόμηση των προστατευτικών παραγόντων σε τρεις ευρείες κατηγορίες: σε α) ατομικούς, β) οικογενειακούς, και γ) κοινωνικούς παράγοντες. Η πρώτη κατηγορία αφορά χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας και της προσωπικότητας του ατόμου όπως είναι η συναισθηματική σταθερότητα, η θετική αυτοπεποίθηση, το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (internal locus of control), οι ικανότητες στην επίλυση προβλημάτων και οι καλές κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες. Η δεύτερη σχετίζεται με τη συνοχή, την πίστη και την υποστήριξη που κάποιος λαμβάνει από τα άλλα μέλη της οικογένειας του και η τρίτη αναφέρεται στην υποστήριξη που κάποιος λαμβάνει από άτομα του ευρύτερου πλαισίου, όπως δάσκαλοι, φίλοι, συνάδελφοι και σύμβουλοι που ενισχύουν λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων και έχουν βοηθητικό ρόλο στον περιορισμό των αρνητικών συναισθημάτων.

Ο Rutter (1990) ανέφερε ως έναν από τους βασικούς ατομικούς παράγοντες που προάγουν την ανθεκτικότητα, την αυτοπεποίθηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό. Σύμφωνα

με τον Rutter (1990), η ασφαλής προσκόλληση του παιδιού με το κύριο πρόσωπο που το φροντίζει (συνήθως η μητέρα), όπως και ένα θετικό σχήμα διαπροσωπικών σχέσεων συμβάλλουν στην ανάπτυξη των παραπάνω χαρακτηριστικών και τα βοηθά να ρυθμίζουν τα συναισθήματα τους και να είναι πιο επιδέξια στις κοινωνικές τους συναλλαγές. Ένα άλλο χαρακτηριστικό, όπως επισημαίνεται από τους Masten και Powell (2003), που προάγει την ανθεκτικότητα είναι η νοημοσύνη καθώς βοηθάει στην αντιμετώπιση προβλημάτων αντικοινωνικής συμπεριφοράς αλλά και συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Masten et al., 1990). Για άλλους η δυνατότητα "εκμετάλλευσης" των κοινωνικών πόρων (social resources) προκειμένου να αντιμετωπιστούν δύσκολες καταστάσεις και να επιτευχθούν στόχοι, θεωρείται απότοκο της νοημοσύνης (Werner & Smith, 1992), αν και για τους ίδιους ερευνητές, η νοημοσύνη δεν αποτελεί προαπαιτούμενο της θετικής προσαρμογής των ενήλικων. Στους ενήλικες καλός προβλεπτικός παράγοντας ανθεκτικότητας θεωρείται το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (locus of control). Ο έλεγχος των παρορμήσεων, η εξάσκηση στον σωστό προγραμματισμό και η οργάνωση των μελλοντικών κινήσεων συνέβαλλαν στην επίτευξη των επαγγελματικών και εκπαιδευτικών στόχων αντρών και γυναικών σε μια έρευνα των Werner και Smith (1992), ενώ τους βοήθησε στη διατήρηση αρμονικών σχέσεων μέσα στο γάμο τους. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η στοχοπροσήλωση και ο καλός σχεδιασμός συμβάλλουν στο να διατηρεί κάποιος μια πιο θετική προοπτική για το μέλλον (Masten & Powell, 2003). Τέλος, ένας ακόμα παράγοντας που έχει αναφερθεί (Rutter, 1987), είναι η ήπια ιδιοσυγκρασία (easy temperament) καθώς συντελεί στο να ρυθμίζει κάποιος πιο εύκολα αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και να διατηρεί ευελιξία στις κινήσεις του.

Η υποστήριξη από την οικογένεια και η συνοχή εντός αυτής συντελεί, επίσης, στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας. Η σημασία της σχέσης εμπιστοσύνης με έναν τουλάχιστον από τους γονείς επισημάνθηκε από τον Hjemdal (2007). Η οικογενειακή συνοχή συμβάλλει ώστε τα μέλη αυτής να συνεργάζονται και να υποστηρίζουν το ένα το άλλο σε συνθήκες αντιξοότητας και να αναπλαισιώνουν θετικά τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται.

Η κοινωνική υποστήριξη, που κάποιος λαμβάνει πέρα από το οικογενειακό σύστημα, αποτελεί μια πολύ σημαντική παράμετρο στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Η δυνατότητα να αναζητήσει κάποιος βοήθεια ή συμβουλές από κάποιον φίλο ή συγγενείς σε κρίσιμες στιγμές συντελεί στον περιορισμό της επίδρασης του στρες (Hjemdal, 2007. Werner & Smith, 1982). Δίκτυο σχέσεων τέτοιου τύπου μπορεί να παίζει αντισταθμιστικό ρόλο σε μια κακή σχέση που μπορεί να έχει κάποιος με τους γονείς του. Αξίζει να αναφέρουμε τη διαπίστωση

ότι την υποστήριξη του κοινωνικού δικτύου την επιδιώκουν περισσότερο οι γυναίκες, ενώ οι άντρες επιλέγουν να βασίζονται στις προσωπικές τους ικανότητες (Werner & Smith, 2001).

Ο Rutter (1990) μετά από πολυετείς έρευνες, διαπίστωσε τέσσερις διαφορετικούς μηχανισμούς λειτουργίας των προστατευτικών παραγόντων. Ο πρώτος από αυτούς αναφέρεται στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων των κινδύνων. Η μείωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί είτε μεταβάλλοντας τα αποτελέσματα της επίδρασης της εκάστοτε εξωτερικής απειλής, είτε μειώνοντας την έκθεση των ατόμων σε συνθήκες επικινδυνότητας. Στην τελευταία περίπτωση η σοβαρότητα του κινδύνου μπορεί να μειωθεί με τον έλεγχο της έκθεσης σε αγχογόνες καταστάσεις έτσι ώστε τα άτομα να έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη επιτυχία τις επιπτώσεις της δυσάρεστης εμπειρίας. Από τη στιγμή που το άτομο καταφέρνει να χειριστεί με επιτυχία τις λιγότερο έντονες αρνητικές περιστάσεις, αυξάνεται η αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητάς του και, κατά συνέπεια αυξάνονται σταδιακά και οι πιθανότητες στο να καταφέρει να προσαρμοστεί με επιτυχία σε συνθήκες αντιξοότητας. Ένας δεύτερος τρόπος μείωσης του κινδύνου μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από μηχανισμούς που αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκτίθεται σε επικίνδυνες καταστάσεις. Ο τρίτος μηχανισμός λειτουργίας των προστατευτικών παραγόντων αναφέρεται στον περιορισμό των αλυσιδωτών αρνητικών αντιδράσεων που ακολουθούν την έκθεση στον κίνδυνο και μεγιστοποιούν τις επιπτώσεις του. Ο τέταρτος μηχανισμός με τον οποίο μπορούν να επιδράσουν οι προστατευτικοί παράγοντες στοχεύει στην προαγωγή της αυτοεκτίμησης και της αυτο-αποτελεσματικότητας. Η αναγνώριση της αξίας του ατόμου από τους άλλους και τον εαυτό του συμβάλλει αποφασιστικά στην αύξηση της εμπιστοσύνης στις ικανότητές του και στη δημιουργία της πεποίθησης πως μπορεί να ανταποκριθεί με επιτυχία στις δυσκολίες που θα συναντήσει.

Τα ευρήματα των πολύχρονων ερευνών από διαφορετικά κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια για την λειτουργία και τις αλληλεπιδράσεις των προστατευτικών παραγόντων οι οποίοι, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Garnezy (1991), αναφέρονται σε ατομικά χαρακτηριστικά, στους δεσμούς μέσα στην οικογένεια και στην ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων στο περιβάλλον, καταδεικνύουν τη μεγάλη σημασία της επίδρασης των ανθρώπινων οικοσυστημάτων ή συστημάτων διαπροσωπικών σχέσεων για την ανάπτυξη της επάρκειας είτε σε ευνοϊκές είτε σε δυσμενείς συνθήκες (Masten & Coatsworth, 1998).

Έρευνες για ανθεκτικότητα μεταναστών

Στο πλαίσιο αυτό οι ερευνητές άρχισαν να ενδιαφέρονται ολοένα και περισσότερο για τη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας σε πληθυσμούς που βιώνουν σημαντικές μεταβάσεις και προκλήσεις, όπως οι μετανάστες.

Σε μια πρώτη έρευνα (Yu, Stewart, Liu & Lam, 2013) οι συγγραφείς θέλησαν να διερευνήσουν τη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη, την ανθεκτικότητα και την ανθεκτικότητα της οικογένειας σε δείγμα 1205 Κινέζων ενήλικων μεταναστών στο Χονγκ Κονγκ. Τα αποτελέσματα έδειξαν αυξημένη συμπτωματολογία κατάθλιψης στην ομάδα των μεταναστών, όμως αυτοί που σημείωσαν χαμηλότερο σκορ είχαν και πιο υψηλές επιδόσεις στις δυο μετρήσεις της ανθεκτικότητας. Ο προστατευτικός ρόλος της οικογενειακής συνοχής, ανεξάρτητα από την ατομική ανθεκτικότητα που κάποιος έχει, ως μεταβλητή που μπορεί να προβλέψει τα καταθλιπτικά συμπτώματα σημειώνεται από τους συγγραφείς, οι οποίοι τονίζουν τη σημασία που πρέπει να δίνουν οι οικογένειες στη θετική προοπτική για το μέλλον και την αποδοχή όλων των μελών αυτής.

Δυο ψυχο-κοινωνικές δεξιότητες (αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία για το μέλλον) εμφάνισαν πολύ υψηλή συσχέτιση με την ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 200 ηλικιωμένων μεταναστριών από την Κορέα και στις 170 κόρες τους (Lee, Brown, Mitchell, Schiraldi, 2008).

Επιπλέον, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Aroian και Norris (2000), διερευνήθηκε το αν η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας μπορεί να έχει προστατευτικό ρόλο απέναντι στο κίνδυνο για κατάθλιψη σε 450 νεοφερμένους ενήλικες μετανάστες από τη Ρωσία στο Ισραήλ. Βρέθηκε ότι δεν υπήρχε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στον προστατευτικό ρόλο της ανθεκτικότητας και στην κατάθλιψη, με εξαίρεση τις γυναίκες και τους ηλικιωμένους που σημείωσαν χαμηλότερο σκορ στην ανθεκτικότητα και υψηλότερο σε αυτό της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Μόττη-Στεφανίδη, Ντάλλα, Παπαθανασίου, Τάκη και Παυλόπουλο (2006) διερευνήθηκε η ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών και παλιννοστούντων μαθητών. Στα αποτελέσματα διαφάνηκε ότι η ομάδα των μαθητών από την πρώην Σοβιετική Ένωση αν και είχαν τις περισσότερες εμπειρίες αντιξοότητας είχαν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με άλλες ομάδες μαθητών.

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε σε μια ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Michail (2012), η οποία μέσω ημι-δομημένων ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων που πραγματοποίησε, θέλησε να διερευνήσει τα μελλοντικά κίνητρα αλλά και την ανθεκτικότητα Αλβανών πρώτης και δεύτερης γενιάς απέναντι στις αντιξοότητες που βιώνουν στην Ελλάδα στο πλαίσιο της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης. Στα αποτελέσματα της διαφάνηκε ότι ενώ και οι δυο γενιές έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση, οι δεύτερης γενιάς έχουν αναπτύξει μεγαλύτερη ψυχική ευρωστία (hardiness) στις δυσκολίες και βλέπουν με μεγαλύτερη αισιοδοξία το μέλλον τους στην Ελλάδα.

Ο ρόλος της κατάθλιψης στην προσαρμογή μεταναστών

Η κατάθλιψη η οποία παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης, χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων που μπορεί να είναι είτε φυσιολογικές είτε παθολογικές και μπορεί να αποτελεί: α) μια φυσιολογική διάθεση ή συναίσθημα, β) ένα σύμπτωμα, και τέλος, γ) μια ψυχοπαθολογική διαταραχή ή σύνδρομο (Κλεφτάρας, 1998).

Η υψηλή συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την μεταναστευτική εμπειρία και ο επιβαρυντικός ρόλος διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων έχει αποδειχτεί σε πολλές έρευνες (Akhtar-Danesh & Landeen, 2007. Missinne & Bracke, 2012. Παπαστυλιανού, 2008). Από την άλλη, ο προβλεπτικός ρόλος στη βίωση λιγότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε μετανάστες προστατευτικών παραγόντων όπως η κοινωνική υποστήριξη και η ψυχική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είναι κάτι που έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία (Kim, Sangalang & Kihl, 2012. Σπανέα & Καλαντζή-Αζίζι, 2008).

Σε μια έρευνα οι Ziaian, de Anstiss, Antoniou, Baghurst και Sawyer (2012) θέλησαν να ερευνήσουν τη σχέση ανάμεσα στην ανθεκτικότητα με την κατάθλιψη, τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα εφήβων προσφύγων στην Νότια Αυστραλία. Οι έφηβοι που παρουσίασαν υψηλή ανθεκτικότητα είχαν και χαμηλότερο σκορ στις μετρήσεις της κατάθλιψης και των συναισθηματικών/συμπεριφορικών προβλημάτων. Επίσης, ανεδείχθη ότι με το πέρασμα των χρόνων υπάρχει σημαντική αύξηση της ανθεκτικότητας, ενώ τα κορίτσια του δείγματος είχαν καλύτερες επιδόσεις στη μέτρηση της ανθεκτικότητας. Τέλος δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μετρήσεις σε ότι αφορά την εθνική καταγωγή των ατόμων.

Ο ρόλος του άγχους στην προσαρμογή μεταναστών

Το άγχος, του οποίου το κύριο χαρακτηριστικό είναι η ένταση και η αίσθηση ενός ακαθόριστου φόβου, είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συχνά μας διευκολύνει να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις. Κάθε άνθρωπος έχει έναν ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις αυξημένου άγχους, προξενεί κακό και συντελεί στο να υπολειτουργεί το άτομο στις δραστηριότητές του και στο να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία του (Μπίμπου-Νάκου, 2010).

Ως μεταβλητή το άγχος έχει μελετηθεί σε γηγενή και μη πληθυσμό με τα αποτελέσματα να είναι επιβαρυντικά για τον πληθυσμό των μεταναστών (Mirsky, 2009). Σε μια πρώτη έρευνα στην Ελλάδα, η Μόττη-Στεφανίδη (2005), διερεύνησε τους παράγοντες προσωπικότητας και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους που θα μπορούσαν να έχουν προστατευτική δράση σε παιδιά. Η σύγκριση έγινε μεταξύ παιδιών μεταναστών και παιδιών Ελλήνων. Αυτό που είχε σημαντική διαφορά, ήταν ότι τα παιδιά των μεταναστών βίωναν περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τους γηγενείς. Παρόμοια αποτελέσματα με ενήλικους μετανάστες στη χώρα μας βρήκε και η Παπαστυλιανού (2008).

Τους προστατευτικούς και τους βλαπτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία 210 μεταναστών και γηγενών νέων ηλικίας 15-20 στο Χονγκ Κόνγκ, θέλησε να διερευνήσει ο Keung Wong (2008). Σε αντίθεση με τις υποθέσεις τους, τα αποτελέσματα ανέδειξαν ίδια επίπεδα άγχους για την ομάδα των μεταναστών με αυτή των γηγενών, όμως το πιο σημαντικό, η ομάδα των μεταναστών νέων παρουσιάστηκε να έχει καλύτερη ψυχική υγεία, παρόλο που στην ομάδα τους εντοπίστηκαν περισσότεροι παράγοντες επικινδυνότητας. Η ευχέρεια στις κοινωνικές δεξιότητες (social competence) και η κοινωνική υποστήριξη από συνομηλίκους, ως προστατευτικοί παράγοντες, φάνηκαν να σχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα στους δείκτες της ψυχικής υγείας στην ομάδα των μεταναστών. Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης ως προστατευτικός παράγοντας των μεταναστών απέναντι στο άγχος έχει εξάλλου αναδειχτεί και σε άλλες έρευνες (Meadows et al., 2005 στο Keung Wong, 2008). Σε μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Li, Hoffstetter και τους συνεργάτες τους (2015) που είχε σκοπό να διερευνήσει την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο άγχος και την κοινωνική υποστήριξη, οι μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα 1183 ατόμων έδειξαν ότι όσοι διατηρούσαν στενές οικογενειακές σχέσεις και ισχυρό κοινωνικό δίκτυο ανθρώπων βίωναν λιγότερο άγχος.

Ο ρόλος της ικανοποίησης από τη ζωή στην προσαρμογή μεταναστών

Η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί μια γνωστική διαδικασία για να αξιολογήσει το άτομο την πορεία της ζωής του βασιζόμενος σε προσωπικά κριτήρια (Diener, 1994). Πολλές φορές εκτός από τον όρο 'ικανοποίηση από τη ζωή' παρατηρείται να γίνεται χρήση παραπλήσιων εννοιών όπως η 'υποκειμενική ευεξία' (subjective well-being) και η 'ποιότητα ζωής' (quality of life). Το επίπεδο της ευημερίας των ανθρώπων είναι άμεσα συνδεδεμένο με την ποιότητα της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, αλλά και το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή (Howell & Howell, 2008). Καθώς όμως αυτές οι μεταβλητές επηρεάζονται σε βάθος χρόνου από ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καταλήγουμε στη διαπίστωση ότι και η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια μη μόνιμη, αλλά δυναμική διαδικασία (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

Όσον αφορά τις έρευνες που μελετούν την ικανοποίηση από τη ζωή σε μετανάστες παρατηρείται ότι σε κάποιες έρευνες έχει βρεθεί στατιστικώς σημαντική διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή μεταξύ γηγενών και μεταναστών (Hombrados-Mendieta, Gomez-Jacinto, Dominguez-Fuentes & Garcia-Leiva, 2013. Nesterko, Braehler, Grande & Glaesmer, 2012), ενώ, παρόμοια ευρήματα δε διαπιστώνονται σε άλλες (de Vroome & Hooghe, 2013). Επίσης, παρόλο που η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί μια διακριτή διάσταση της ψυχικής υγείας, έχει βρεθεί να έχει υψηλή αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη αλλά και με το στρες σε ότι αφορά πληθυσμό μεταναστών (Marsiglia, Booth, Baldwin & Ayers, 2013). Άτομα που έχουν επιλέξει την τακτική της ενσωμάτωσης έχει βρεθεί να απολαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους, σε σχέση με αυτά που επέλεξαν το διαχωρισμό ως τακτική επιπολιτισμού (Berry, 2005. Marsiglia et al., 2013. Massey & Akresh, 2006). Τέλος, έχει βρεθεί υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη ζωή και στην ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Christopher, 2000), αλλά και με παράγοντες που προάγουν αυτή όπως η κοινωνική υποστήριξη (Hombrados-Mendieta et al., 2013), η αυτοπεποίθηση και το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (internal locus of control) (Ambriz et al., 2012).

Όπως είδαμε στο κεφάλαιο της μετανάστευσης, η προσαρμογή των μεταναστών διακρίνεται από τους Ward και Kennedy σε ψυχολογική και κοινωνικό-πολιτισμική (1999). Η διερεύνηση της ψυχολογικής προσαρμογής έγκειται από τη μια, στην παρουσία ή μη ψυχικών διαταραχών/προβλημάτων, με κύριες την κατάθλιψη και το στρες, και από την άλλη, σε δείκτες που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία, όπως είναι αυτός της ικανοποίησης από τη ζωή (Ward, Kennedy, 1999. Berry, 1992. Berry et al., 2006). Στην διεθνή βιβλιογραφία, έχουν

αναφερθεί αρκετές έρευνες που μελετούν τη θετική διάσταση της ψυχολογικής προσαρμογής με την κλίμακα της Ικανοποίησης από τη Ζωή, τόσο σε πληθυσμό ανηλίκων (Berry et al., 2006), όσο και ενηλίκων (Uskul & Greenglass, 2005. Ambriz, Izal & Montorio, 2012).

Σύνθεση-Υποθέσεις

Μετά την ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας κρίθηκε ενδιαφέρον να μελετηθεί η ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών στη χώρα μας. Δεδομένης της μικρής μέχρι σήμερα σχετικής ερευνητικής δραστηριότητας στην Ελλάδα, η παρούσα μελέτη στόχευσε στην διερεύνηση των παραγόντων που συσχετίζονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα των μεταναστών που διαμένουν στη χώρα μας. Πιο συγκεκριμένα οι παράγοντες που διερευνήθηκαν σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα ήταν οι εξής: η κατάθλιψη, το άγχος και η ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης στόχος της έρευνας ήταν και η μελέτη των επιμέρους διαστάσεων της ανθεκτικότητας (υπο-κλίμακες) και πως αυτές συσχετίζονται με την κατάθλιψη, το άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπλέον, διερευνήθηκε η σχέση συγκεκριμένων κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών (όπως, το φύλο, τα χρόνια παραμονής και η ηλικία) με τη ψυχική ανθεκτικότητα, τη κατάθλιψη και το άγχος. Με βάση τα παραπάνω οι ερευνητικές υποθέσεις διατυπώνονται ως εξής:

1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των υποκλιμάκων της με την κατάθλιψη, την ικανοποίηση από τη ζωή και το άγχος.
2. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και δημογραφικών παραγόντων.
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και των δημογραφικών παραγόντων.
4. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και του άγχους από τη μια μεριά και των δημογραφικών παραγόντων από την άλλη μεριά.
5. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων με χαμηλή, μέτρια και υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα ως προς την κατάθλιψη, το άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή.
6. Η κατάθλιψη, το άγχος και η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελούν ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτέλεσαν 99 άτομα, 56 άνδρες και 43 γυναίκες, μετανάστες, άνω των 18 ετών που διαμένουν στην Ελλάδα. Η πλειονότητα (47%) αναφέρει ότι διαμένει στο ίδιο σπίτι με μέλη της οικογένειάς του και το 51% είναι ανύπαντροι. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως έχουν ολοκληρώσει πρωτοβάθμια εκπαίδευση (17%), δευτεροβάθμια (34%) και τριτοβάθμια (48%). Επίσης, από τους συμμετέχοντες 65% εργάζεται στην Ελλάδα, σε αντίθεση με το 35% που δεν εργάζεται. Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε πως μπορεί να διαβάσει (80%) και να γράψει (64%) στην ελληνική γλώσσα. Οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν ανάμεσα σε εκείνους των οποίων το κίνητρο για την εγκατάσταση στην Ελλάδα ήταν οικονομικοί / επαγγελματικοί λόγοι, (35%), η ποιότητα ζωής και η προσωπική ανάπτυξη, (21%), οι επιρροές από άλλους, (15%) και ο διωγμός από τη χώρα τους (ζητούντες άσυλο), (28%). Τέλος, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν βάσει της χώρας προέλευσης. Ο διαχωρισμός έγινε με γεωγραφικά κριτήρια και προέκυψαν τρεις ομάδες: Ευρώπη (36%), Αφρική (25%), (χώρες Maghreb και κεντρική Αφρική) και Ασία (38%), (Νοτιοδυτική Ασία και Μέση Ανατολή) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=99)

		N	Σχετικές Συχνότητες (%)
<u>Φύλο</u>	1. Άνδρες	56	56,4
	2. Γυναίκες	43	43,6
<u>Ηλικία</u>	1. 18-30	37	37,5
	2. 31-49	45	45,0
	3. 50+	17	17,5
<u>Εργασία</u>	1. Ναι	65	65,7
	2. Όχι	34	34,3
<u>Ανάγνωση</u>	1. Ναι	80	80,8
	2. Όχι	19	19,2
<u>Γραφή</u>	1. Ναι	64	64,4
	2. Όχι	35	35,4
<u>Χρόνια Παραμονής</u>	1. 1-2 χρόνια	34	34,3
	2. 2-5 χρόνια	9	9,1
	3. 5 χρόνια και άνω	56	56,6
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>	1. Ανύπαντρος/η	51	51,5
	2. Παντρεμένος/η	37	37,0
	3. Διαζευγμένος/η	7	7,1
	4. Χήρος/α	4	4,0
<u>Διαμονή</u>	1. Με οικογένεια /συγγενείς	47	47,5
	2. Με συγκάτοικο	27	27,3
	3. Μόνος/η	25	25,3
<u>Λόγος εγκατάστασης</u>	1. Οικονομικοί /επαγγελματικοί λόγοι	35	35,4
	2. Ποιότητα ζωής/ προσωπική ανάπτυξη	21	21,2
	3. Επιρροή από άλλους	15	15,2
	4. Αίτηση ασύλου/διωγμός από τη χώρα καταγωγής	28	28,3
<u>Χρόνια εκπαίδευσης</u>	1. Κάτω από 9	17	17,2
	2. 9-12 χρόνια	34	34,3
	3. Πάνω από 12	48	48,5
<u>Χώρα προέλευσης</u>	1. Ευρώπη	36	36,4
	2. Αφρική	25	25,0
	3. Ασία	38	38,6

Εργαλεία

Για τη διερεύνηση των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (Παράρτημα 2).

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται σε αυτό είναι οι εξής: α) Φύλο, β) Εθνικότητα, γ) Ηλικία (18-30, 31-49, 50-), δ) Οικογενειακή κατάσταση (ανύπαντρος/η, παντρεμένος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α), στ) Διαμονή (με οικογένεια/ συγγενείς, με συγγάτοικο, μόνος/η), ε) Λόγος εγκατάστασης στην Ελλάδα (οικονομικοί/ επαγγελματικοί λόγοι, για ποιότητα ζωής/προσωπική ανάπτυξη, επιρροή από άλλους, αίτηση ασύλου/διωγμός από τη χώρα καταγωγής, άλλο), ζ) Χρόνια παραμονής στην Ελλάδα (1-2 χρόνια, 2-5 χρόνια, περισσότερα από 5 χρόνια), η) Εργασία, θ) Δυνατότητα ανάγνωσης της ελληνικής, στ) Δυνατότητα γραφής στην ελληνική.

Κλίμακα Ανθεκτικότητας για ενήλικες (RSA)

Η κλίμακα ανθεκτικότητας για ενήλικες αρχικώς αναπτύχθηκε από τους Friborg, Hjemdal, Rosenvinge και Martinussen (2003) με σκοπό τη μέτρηση της ανθεκτικότητας σε πληθυσμό ενηλίκων και περιελάμβανε 45 θέματα. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη κλίμακα 33 θεμάτων (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, Hjemdal, 2005). Κάθε πρόταση από τις 33 έχει μια θετική και μια αρνητική εκδοχή και ανάμεσα τους μια κλίμακα από το 1-5. Πρόκειται ουσιαστικά για μια 5βάθμια κλίμακα τύπου Linkert όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να σημειώσουν την εκδοχή στην οποία νιώθουν πιο κοντά. Για την αποφυγή της μεροληψίας οι μισές ερωτήσεις έχουν τη θετική εκδοχή στα δεξιά της κλίμακας. Το σκορ κυμαίνεται από 33 ως 165, με το μεγαλύτερο σκορ να υποδηλώνει και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 5 διαστάσεις που η κάθε μια διερευνά έναν προστατευτικό παράγοντα. Οι 5 αυτές διαστάσεις καλύπτουν και τις 3 ευρείες κατηγορίες ταξινόμησης των προστατευτικών παραγόντων, δηλαδή τους ατομικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες (Rutter, 1990). Οι 5 υπό διερεύνηση διαστάσεις είναι οι εξής: 1) προσωπικές δυνατότητες (personal strength/competence) με δύο υπο-

διαστάσεις αντίληψη εαυτού και αντίληψη για το μέλλον (προτάσεις 1-10), 2) δομικό στυλ (structured style) (προτάσεις 11-14), 3) κοινωνική επάρκεια (social competence) (προτάσεις 15-20), 4) οικογενειακή συνοχή (family cohesion) (προτάσεις 21-26), 5) κοινωνικοί πόροι (social resources) (προτάσεις 27-33).

Πιο συγκεκριμένα η υπο-κλίμακα προσωπικές δυνατότητες διερευνά την αυτοεκτίμηση, την ελπίδα του ατόμου να ανταπεξέλθει μιας δύσκολης κατάστασης, την αυτό-αποτελεσματικότητα, αλλά και τον ρεαλιστικό σχεδιασμό μελλοντικών στόχων (Friborg et al., 2003). Ένα παράδειγμα είναι: «Οι κρίσεις και οι αποφάσεις μου: Δεν αμφιβάλλω - Τις εμπιστεύομαι απόλυτα» (πρόταση 4). Η υπο-κλίμακα δομικό στυλ αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να σχεδιάζει και να οργανώνει λεπτομερώς πρακτικά καθημερινά ζητήματα. Ένα παράδειγμα είναι: «Είμαι καλός/καλή στο να: Οργανώνω τον χρόνο μου-χάνω τον χρόνο μου» (πρόταση 13). Η υπο-κλίμακα κοινωνική επάρκεια μετράει τις κοινωνικές, επικοινωνιακές δεξιότητες του ατόμου, την κοινωνική αποδοχή, την εξωστρέφεια και την ευελιξία στις κοινωνικές συναλλαγές (Friborg et al., 2003), με ερωτήσεις όπως: «Το να γνωρίζω νέους ανθρώπους: Είναι δύσκολο για μένα - Κάτι στο οποίο είμαι καλός/η» (πρόταση 18). Η υπο-κλίμακα οικογενειακή συνοχή ουσιαστικά διερευνά τις σχέσεις των μελών μιας οικογένειας, το επίπεδο συνεργασίας, συγκρούσεων, σταθερότητας μεταξύ αυτών αλλά και τη συναισθηματική υποστήριξη που κάποιος λαμβάνει από τα άλλα μέλη (Friborg et al., 2003). Ένα παράδειγμα είναι: «η οικογένεια μου χαρακτηρίζεται: Από έλλειψη σύνδεσης μεταξύ των μελών της - Υγιή συνοχή μεταξύ των μελών της» (πρόταση 23). Τέλος, η υπο-κλίμακα κοινωνικοί πόροι διερευνά το είδος των σχέσεων και την υποστήριξη που κάποιος λαμβάνει από το φιλικό - κοινωνικό του δίκτυο, με ερωτήσεις όπως: «Οι δεσμοί μεταξύ των φίλων μου είναι: Αδύναμοι - Δυνατοί» (πρόταση 29). Ο προστατευτικός ρόλος των παραγόντων της συγκεκριμένης κλίμακας έχει υποστηριχθεί και από τα ευρήματα μελέτης της προσαρμογής σε αγχογόνες καταστάσεις ζωής (Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge & Martinussen, 2006).

Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει την αξιοπιστία και εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου (Friborg, et al., 2005, Friborg, et al., 2003) ακόμα και όταν μελετήθηκε σε διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο (Jowkar, Friborg & Hjemdal, 2010). Η αρχική παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου εξετάστηκε από τους κατασκευαστές του (Friborg et al., 2003) σε δείγμα 276 ατόμων. Δεκατρείς (13) παράγοντες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1 εξήχθησαν από την ανάλυση, οι οποίοι και εξηγούσαν το 63% της συνολικής διακύμανσης. Το scree plot έδειξε την παρουσία πέντε κύριων παραγόντων και για

το λόγο αυτό, η ανάλυση επαναλήφθηκε με τον ορισμό 5 παραγόντων προς εξαγωγή. Οι 5 παράγοντες που εξήχθησαν από τη διαδικασία, είχαν ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1 και εξηγούσαν το 41% της συνολικής διακύμανσης. Επίσης, 6 προτάσεις που είχαν φόρτιση πάνω από .30 στις υπόλοιπες διαστάσεις εξαιρέθηκαν της τελικής μορφής, με αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο να αποτελείται από 33 ερωτήσεις. Οι 5 υπό-διαστάσεις ονομάστηκαν «προσωπικές δυνατότητες», «δομικό στυλ», «κοινωνική επάρκεια», «οικογενειακή συνοχή» και «κοινωνικοί πόροι». Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) βρέθηκε υψηλή για όλες τις διαστάσεις κυμαινόμενη από .74 σε .92 όπως επίσης και η συνολική εσωτερική της αξιοπιστία ($\alpha = .93$).

Καθότι δεν είχε υπάρξει στο παρελθόν άλλη ελληνική έρευνα που να χρησιμοποιεί τη συγκεκριμένη κλίμακα, το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από μια ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων.

Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή (Satisfaction with Life Scale, SWLS)

Οι συγγραφείς της παραπάνω κλίμακας είναι οι: Diener, Emmons, Larsen και Griffin (1985). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς αποτελούμενη από 5 προτάσεις-δηλώσεις που δεν αξιολογούν επιμέρους τομείς, αλλά τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τη δεδομένη στιγμή. Δεν υπάρχει περιορισμός ως προς το ηλικιακό εύρος που απευθύνεται η κλίμακα. Αποτελείται από 5 ερωτήσεις στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει σε μια κλίμακα Linkert από 1-7, όπου 1=Διαφωνώ έντονα και 7=Συμφωνώ έντονα. Ένα παράδειγμα είναι : «Μέχρι τώρα έχω αποκτήσει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή» (ερώτηση 4). Η βαθμολόγηση της κλίμακας κυμαίνεται από 5, όπου οι απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις είναι 1 (διαφωνώ έντονα) και υποδηλώνει έτσι χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή, ως 35, όπου υποδηλώνεται έτσι πολύ υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή.

Στην αρχική παραγοντική ανάλυση (Diener et al, 1985) προέκυψε ένας παράγοντας με ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1 ο οποίος εξηγούσε το 64% της συνολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων ήταν μεγαλύτερος από .82 σε διάστημα δύο μηνών, ενώ οι αποκλίσεις μεταξύ διαδοχικών μετρήσεων δείχνουν ότι η κλίμακα είναι ευαίσθητη στις αλλαγές της ζωής που συμβαίνουν με το χρόνο και ότι δεν πρόκειται για σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Diener et al, 1985), ενώ έδειξε και καλή συγκλίνουσα εγκυρότητα με άλλες κλίμακες κι άλλες μορφές αξιολόγησης της υποκειμενικής

ευεξίας. Εμφάνισε επίσης καλή διακριτική εγκυρότητα συγκρινόμενη με μετρήσεις συναισθηματικής ευεξίας. Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνα των Berry et al. (2006) σε δείγμα 5.366 μεταναστών από 26 διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια και έδειξε καλή αξιοπιστία (.77). Τέλος, έχει διαπιστωθεί η αξιοπιστία της κλίμακας σε διαπολιτισμική έρευνα που συνέκρινε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες (Ponizovsky, Dimitrova, Schachner & van de Schoot, 2013).

Κλίμακα του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών της Κατάθλιψης (CES-D Scale)

Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης, αποτελούμενη από 20 ερωτήσεις. Η κλίμακα αυτή έχει δημιουργηθεί από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Radloff, 1977) για την ανίχνευση της μείζονος ή κλινικής κατάθλιψης στο γενικό (μη ψυχιατρικό) πληθυσμό ενηλίκων (δηλαδή, άτομα ηλικίας άνω των 18), συγκεκριμένα τη συχνότητα και τη διάρκεια των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών, σωματικών συμπτωμάτων κατάθλιψης (κατά την τελευταία εβδομάδα). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται με μια τετραβάθμια κλίμακα τύπου Linkert που κυμαίνεται μεταξύ του 0 (σπάνια ή καθόλου/ λιγότερο από μια μέρα τη βδομάδα) και του 3 (τον περισσότερο καιρό/ 5-7 μέρες). Οι 16 από τις 20 ερωτήσεις έχουν αρνητικό περιεχόμενο, όπως για παράδειγμα «Η όρεξή σας είναι κακή ώστε να μην θέλετε να τρώτε» (ερώτηση 2), ενώ οι άλλες 4 (ερωτήσεις 4,8,12,16) έχουν θετικό περιεχόμενο (π.χ «Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε τη ζωή)», ερώτηση 16) και η βαθμολόγηση τους αντιστρέφεται. Το δυνατό φάσμα της συνολικής βαθμολογίας είναι από 0 έως 60, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να δείχνουν μεγαλύτερη κατάθλιψη. Ο Radloff, ο συγγραφέας της κλίμακας, δείχνει ότι αν η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 – 15,5 το υποκείμενο δεν πάσχει από κατάθλιψη. Η ένδειξη 16 – 20.5 δείχνει «ήπια κατάθλιψη», το 21 – 30.5 φανερώνει "μέτρια κατάθλιψη», και το 31 ή υψηλότερο σκορ υποδηλώνει «σοβαρή κατάθλιψη».

Η αρχική παραγοντική ανάλυση από τον κατασκευαστή (Radloff, 1977) ανέδειξε τέσσερις (4) παράγοντες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1 οι οποίοι και εξηγούσαν το 48% της συνολικής διακύμανσης. Οι τέσσερις (4) παράγοντες ονομάστηκαν από τον συγγραφέα ως εξής: 1) «καταθλιπτική διάθεση», 2) «θετική διάθεση», 3) «σωματικά συμπτώματα», και 4) «διαπροσωπικές σχέσεις». Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία ήταν πολύ καλή σε δείγμα γενικού πληθυσμού (Cronbach α =.85) και ακόμα μεγαλύτερη σε δείγμα ασθενών (Cronbach α =.90).

Στα ελληνικά έχει προσαρμοστεί από τους Fountoulakis et al. (2001) παρουσιάζοντας υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία ήταν πολύ καλή (Cronbach $\alpha=.86$). Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τρεις (3) παράγοντες (1. θετική διάθεση, 2. νευρικότητα και διαπροσωπικές σχέσεις, και 3. καταθλιπτική διάθεση και σωματικά παράπονα) που εξηγούσαν το 31% της συνολικής διακύμανσης.

Η κλίμακα αυτή έχει χρησιμοποιηθεί επίσης και σε αρκετές έρευνες που μελετούν πληθυσμούς από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια παρουσιάζοντας πολύ καλή εγκυρότητα (Munet- Vilaro, Folkman & Gregorich, 1999).

Κλίμακα Κατάστασης Άγχους (State- Anxiety Inventory)

Το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (1970) είναι επίσης ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς το οποίο αποτελείται από 40 προτάσεις. Οι πρώτες 20 αφορούν στο πως αισθάνεται το άτομο εκείνη τη στιγμή που απαντά το ερωτηματολόγιο (άγχος ως κατάσταση: A-state), και οι επόμενες 20 αφορούν στο πως αισθάνεται το άτομο γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας: A-trait).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η κλίμακα Κατάστασης Άγχους. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό (καθόλου, κάπως, μέτρια και πάρα πολύ) στον οποίο τους χαρακτηρίζει η περιγραφή του κάθε θέματος. Οι απαντήσεις κυμαίνονται από 1-4. Αντίστροφα βαθμολογούνται οι ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16 και 20 (4=1), (3=2), (2=3) και (1=4).

Από την αρχική παραγοντική ανάλυση στο σύνολο του ερωτηματολογίου (State-Trait) προέκυψαν τρεις παράγοντες (1. απουσία άγχους, 2. παρουσία άγχους κατάστασης, και 3. παρουσία άγχους προδιάθεσης) που εξηγούσαν το 41% της συνολικής διακύμανσης (Spielberger, 1970).

Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach $\alpha=.93$) και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτη, 1984).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων έγινε την Άνοιξη του 2016. Βάσει των προϋποθέσεων συμμετοχής, τα άτομα στα οποία χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια ήταν μετανάστες, άνω των 18 χρονών. Επίσης εξαιρέθηκαν της έρευνας μετανάστες δεύτερης γενιάς και επελέγη να εστιάσουμε μόνο σε αυτούς της πρώτης γενιάς. Η εξαίρεση αυτή δικαιολογείται από τα διαφορετικά δεδομένα που μας δίνουν μετρήσεις που συγκρίνουν τις δυο αυτές ομάδες (Vroome & Houghe, 2013).

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη μέθοδο της «χιονοστιβάδας». Σύμφωνα με αυτή η μέθοδο, ο ερευνητής ήρθε αρχικώς σε επαφή με γνωστούς, φίλους και συνεργάτες που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Γνωστοποιήθηκε σε αυτούς το περιεχόμενο και ο σκοπός της έρευνας και αφού εκδήλωσαν επιθυμία συμμετοχής, συνέστησαν άλλα άτομα που θα μπορούσαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και πληρούσαν τις προϋποθέσεις. Στις περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες ζούσαν στην Αθήνα, τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν προσωπικά από τον ερευνητή εκ περιτροπής και σε χρόνο και χώρο επιλογής του συμμετέχοντα. Καθότι όμως, πολλοί από τους συμμετέχοντες βρίσκονταν σε άλλες περιοχές της Επικράτειας, το ενιαίο ερωτηματολόγιο απεστάλη ηλεκτρονικά. Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν σε αυτή την πρώτη φάση, αφορούσαν κατά κύριο λόγο την αδυναμία κατανόησης από πλευράς αρκετών συμμετεχόντων των ερωτήσεων αλλά και η αδυναμία εύρεσης επαρκούς αριθμού ατόμων που θα συμπληρώσουν το δείγμα. Για αυτό το λόγο, επιλέχτηκε σε δεύτερη φάση, να μεταβεί προσωπικά ο ερευνητής σε συλλόγους και στέκια μεταναστών που δραστηριοποιούνται στην Αθήνα, γνωστοποιώντας τους σκοπούς της έρευνας και προσκομίζοντας σχετική άδεια από τη Γραμματεία του Μεταπτυχιακού προγράμματος. Η χορήγηση και σε αυτήν την περίπτωση έγινε προσωπικά από τον ερευνητή. Και σε αυτή την περίπτωση τα άτομα που συμμετείχαν διαβεβαιώθηκαν για την τήρηση του απορρήτου, την μη κοινοποίηση των προσωπικών τους στοιχείων και πληροφορήθηκαν για τη σπουδαιότητα της δικής τους συμβολής στην ολοκλήρωση της έρευνας. Παρόλα αυτά, αρκετοί από τους συμμετέχοντες εξέφρασαν δυσφορία με το πλήθος των ερωτήσεων και εκδήλωσαν σημάδια κόπωσης. Ενημερώθηκαν για τη δυνατότητα να μην συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και εξαιρέθηκαν της έρευνας. Η επιλογή επαφής με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις δεν ευδοκίμησε, λόγω υψηλού φόρτου εργασίας των δομών αυτών που συνέπεσε με την αύξηση των προσφυγικών ροών από Τουρκία. Τέλος, και για να συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός του δείγματος, το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε και προωθήθηκε σε

ηλεκτρονική μορφή (online google form) στα Αγγλικά και απεστάλη σε προσωπικές επαφές του ερευνητή, σε στέκια και συλλόγους μεταναστών ανά την επικράτεια που διατηρούν σελίδα σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook) ή στο mail του συλλόγου/στεκιού, γνωστοποιώντας την ταυτότητα του ερευνητή, της έρευνας και τους στόχους αυτής. Η ηλεκτρονική φόρμα περιελάμβανε αρχικά μια ενημερωτική επιστολή σχετικά τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας.

Κεφάλαιο Τρίτο

Παραγοντική ανάλυση και ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίων

Πριν προχωρήσουμε στις κυρίως αναλύσεις της έρευνας, κρίθηκε άξιο να μελετηθεί η παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς δεν είχαν σταθμιστεί σε ελληνικό δείγμα. Για τον έλεγχο της δομικής εγκυρότητας των κλιμάκων μέτρησης των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Exploratory Factor Analysis). Για την εξαγωγή παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος ανάλυσης βασικών συνιστωσών (Principal Component Analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο Varimax.

Επιπλέον, έλεγχος συνολικής δειγματικής καταλληλότητας με τη χρήση του μέτρου K.M.O. (Kaiser-Meyer-Olkin, $KMO > 0.6$) απορρίπτοντας τιμές μικρότερες του 0.5. Επίσης, έγινε έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett's test of sphericity, $p < .05$), ενώ για τη μέτρηση της αξιοπιστίας των ερωτημάτων της κάθε κλίμακας, υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha των εργαλείων.

Παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας Ανθεκτικότητας για ενήλικες (RSA)

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος ($KMO = .80$), ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(526) = 1636.82, p < .000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων της Κλίμακας Ανθεκτικότητας για Ενήλικες έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει ένα ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός παράγοντας Ανθεκτικότητας για ενήλικες». Σύμφωνα με τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε πέντε παράγοντες που ερμηνεύουν το 54.68% της συνολικής διακύμανσης. Από την ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Reliability Analysis), το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha έδειξε αποδεκτή τιμή αξιοπιστίας και συγκεκριμένα $\alpha = 0.89$.

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 10 προτάσεις (ιδιοτιμή=8.98, Cronbach's alpha=.83) και ερμηνεύει το 27.20% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί

ως «Οικογενειακή συνοχή και κοινωνική υποστήριξη». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

20.	Για μένα, το να σκέφτομαι καλά/ενδιαφέροντα θέματα για συζήτηση	(.309)
	είναι..... ΔύσκολοΕύκολο	
23.	Η οικογένειά μου χαρακτηρίζεται από..... Έλλειψη σύνδεσης μεταξύ των μελών της..... Υγιή συνοχή μεταξύ των μελών της	(.765)
25.	Όταν αντιμετωπίζουμε άλλους ανθρώπους, στην οικογένειά μας..... δεν υποστηρίζει ο ένας τον άλλον..... Είμαστε πιστοί ο ένας με τον άλλον	(.627)
26.	Στην οικογένεια μου μας αρέσει..... Να κάνουμε πράγματα από μόνοι μας..... Να κάνουμε πράγματα μαζί	(.651)
27.	Μπορώ να συζητήσω προσωπικά θέματα με..... Κανέναν..... Φίλους/μέλη της οικογένειάς μου	(.529)
28.	Αυτοί που είναι καλοί στο να με ενθαρρύνουν είναι..... Κάποιοι στενοί φίλοι/μέλη της οικογένειάς μου Κανείς	(.536)
29.	Οι δεσμοί μεταξύ των φίλων μου είναιΑδύναμοι..... Δυνατοί	(.587)
30.	Όταν ένα μέλος της οικογένειας αντιμετωπίζει μια κρίση / κατάσταση ανάγκηςΕνημερώνομαι αμέσως..... Περνάει αρκετό διάστημα μέχρι να μου το πουν	(.619)
31.	Παίρνω υποστήριξη από Φίλους/μέλη της οικογένειάς..... Κανένα	(.675)
32.	Αν χρειαστεί..... Δεν έχω κανένα που να μπορεί να με βοηθήσει..... Έχω πάντα κάποιον που μπορεί να με βοηθήσει	(.552)

Παράγοντας 2 : Αποτελείται από 5 προτάσεις (ιδιοτιμή=3.12, Cronbach's alpha=.76) και ερμηνεύει το 9.47% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Μελλοντικές προθέσεις και σχέσεις στην οικογένεια». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

6.	Γεγονότα στη ζωή μου και δεν μπορώ να επηρεάσω..... Καταφέρνω να τα διαχειριστώ Είναι μια συνεχής πηγή στεναχώριας/ανησυχίας	(.659)
8.	Οι μελλοντικοί μου στόχοι..... Ξέρω πώς να τους επιτύχω Δεν είμαι σίγουρος πώς να τους επιτύχω	(.689)
9.	Νιώθω ότι το μέλλον μου διαφαίνεται..... Πολλά υποσχόμενο..... Αβέβαιο	(.667)
22.	Νιώθω..... Πολύ ευτυχισμένος/η με την οικογένειά μου..... Πολύ δυστυχισμένος/η με την οικογένειά μου	(.582)
24.	Σε δύσκολες περιόδους η οικογένειά μου..... Διατηρεί μια θετική προοπτική για το μέλλον..... Βλέπει το μέλλον «μαύρο»	(.549)

Παράγοντας 3 : Αποτελείται από 6 προτάσεις (ιδιοτιμή=2.34, Cronbach's alpha=.73) και ερμηνεύει το 7.09% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Κοινωνική επάρκεια». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

1.	Όταν κάτι απρόβλεπτο συμβαίνει.....	Πάντα βρίσκω μια λύση.....	(.409)
15.	Απολαμβάνω να είμαι.....	Μαζί με άλλους ανθρώπους.....	(.525)
16.	Το να είμαι ευέλικτος/η σε κοινωνικά πλαίσια/περιβάλλοντα.....	Δεν είναι σημαντικό για μένα	(.374)
17.	Νέες φιλίες είναι κάτι που.....	Κάνω εύκολα.....	(.762)
18.	Το να γνωρίζω νέους ανθρώπους.....	Είναι δύσκολο για μένα.....	(.600)
19.	Όταν είμαι με άλλους	Γελάω εύκολα.....	(.719)

Παράγοντας 4 : Αποτελείται από 7 προτάσεις (ιδιοτιμή=1.90, Cronbach's alpha=.79) και ερμηνεύει το 5.75% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Αισιοδοξία και προσωπικές ικανότητες». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

2.	Τα προσωπικά μου προβλήματα	Δε λύνονται.....	(.441)
4.	Οι κρίσεις μου και οι αποφάσεις μου.....	Δεν αμφιβάλω.....	(.540)
5.	Σε δύσκολες περιόδους έχω την τάση να	Τα βλέπω όλα μαύρα.....	(.566)
7.	Τα σχέδια για το μέλλον μου είναι	Δύσκολο να επιτευχθούν	(.570)
10.	Οι στόχοι μου για το μέλλον είναι.....	Ασαφής	(.652)
14.	Οι κανόνες και οι τακτικές ρουτίνες	Απουσιάζουν από την καθημερινή μου ζωή.....	(.688)
21.	Αυτό, που η οικογένειά μου αντιλαμβάνεται ως σημαντικό στη ζωή, είναι.....	Αρκετά διαφορετικό από αυτό που αντιλαμβάνομαι εγώ.....	(.505)

Παράγοντας 5 : Αποτελείται από 5 προτάσεις (ιδιοτιμή=1.69, Cronbach's alpha=.59) και ερμηνεύει το 5.14% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Δομικό στυλ». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

3.	<i>Οι ικανότητες μου..... Πιστεύω πολύ σε αυτές..... Αναρωτιέμαι για αυτές</i>	(.562)
11.	<i>Είμαι στα καλύτερά μου όταν..... Ο στόχος για τον οποίο έχω να αγωνιστώ είναι ξεκάθαρος..... Παίρνω τα πράγματα όπως έρχονται</i>	(.597)
12.	<i>Όταν ξεκινάω καινούρια πράγματα/σχέδια..... Σπάνια σχεδιάζω εκ των προτέρων, απλά το κάνω..... Προτιμώ να έχω ένα λεπτομερές σχέδιο</i>	(.513)
13.	<i>Είμαι καλός/καλή στο..... Να οργανώνω το χρόνο μου..... Να χάνω το χρόνο μου</i>	(.590)
33.	<i>Οι στενοί μου φίλοι/μέλη της οικογένειας..... Εκτιμούν τις αρετές/ικανότητές μου..... Δεν εκτιμούν τις αρετές/ικανότητές μου</i>	(.507)

Οι πέντε παράγοντες που διαμορφώθηκαν δεν αντιστοιχούν εξ' ολοκλήρου στους πέντε που προτείνουν οι κατασκευαστές της κλίμακας. Παρόλα αυτά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι οι όποιες διαφοροποιήσεις μπορεί να οφείλονται στο μέγεθος του δείγματος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, καθώς και σε πολιτισμικούς παράγοντες.

Παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών της Κατάθλιψης (CES-D Scale)

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος ($KMO=91$), ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(190)=1199.68$, $p<.000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων της Κλίμακας Κατάθλιψης έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει ένα ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός παράγοντας Κατάθλιψης». Σύμφωνα με τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε τρεις παράγοντες που ερμηνεύουν το 62.72% της συνολικής διακύμανσης. Από την ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Reliability Analysis), το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha έδειξε αποδεκτή τιμή αξιοπιστίας και συγκεκριμένα $\alpha=0.94$.

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 11 προτάσεις (ιδιοτιμή=9.82, Cronbach's alpha=.89) και ερμηνεύει το 49.60% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Καταθλιπτική διάθεση, σωματικά συμπτώματα». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

2.	<i>Η όρεξή σας είναι κακή ώστε να μην θέλετε να τρώτε</i>	(.587)
3.	<i>Νιώθατε ότι δεν μπορούσατε να απαλλαγείτε από την κακοκεφιά αμέσως, ακόμα και αν οι φίλοι ή η οικογένειά σας, σας βοηθούσαν</i>	(.727)
5.	<i>Έχετε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε αυτό που κάνετε</i>	(.651)
6.	<i>Νιώθετε μελαγχολικός</i>	(.734)
7.	<i>Νιώθετε πως ότι κάνετε το κάνετε με μεγάλη προσπάθεια, πίεση</i>	(.769)
9.	<i>Σκεφτόσαστε ότι η μέχρι τώρα ζωή σας ήταν μια αποτυχία</i>	(.545)
10.	<i>Νιώθετε φοβισμένος</i>	(.523)
11.	<i>Έχετε ανήσυχο ύπνο</i>	(.634)
13.	<i>Μιλάτε λιγότερο από το συνηθισμένο</i>	(.763)
17.	<i>Κλαίτε με λυγμούς</i>	(.625)
20.	<i>Δεν μπορείτε να κάνετε τις δουλειές σας</i>	(.637)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 6 προτάσεις (ιδιοτιμή=1.49, Cronbach's alpha=.85) και ερμηνεύει το 7.46% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Θετική διάθεση». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

1.	<i>Σας ενοχλούν πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούν</i>	(.575)
8.	<i>Νιώθετε ελπίδα για το μέλλον</i>	(.739)
12.	<i>Είσαστε ευτυχισμένος</i>	(.821)
14.	<i>Νιώθετε μοναξιά</i>	(.496)
16.	<i>Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε τη ζωή)</i>	(.737)
18.	<i>Νιώθετε λυπημένος</i>	(.523)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από 3 προτάσεις (ιδιοτιμή=1.23, Cronbach's alpha=.78) και ερμηνεύει το 6.16% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Σχέσεις με τους άλλους». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

4.	<i>Νιώθετε ότι είσατε εξίσου ικανός με τους άλλους</i>	(.689)
15.	<i>Πιστεύετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας</i>	(.846)
19.	<i>Νιώθετε ότι οι άνθρωποι δεν σας συμπαθούν</i>	(.738)

Οι τρεις παράγοντες που διαμορφώθηκαν δεν αντιστοιχούν εξ' ολοκλήρου σε αυτούς που προτείνουν οι κατασκευαστές της κλίμακας. Παρόλα αυτά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι οι όποιες διαφοροποιήσεις μπορεί να οφείλονται στο μέγεθος του δείγματος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, καθώς και σε πολιτισμικούς παράγοντες.

Παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας Κατάστασης Άγχους (State- Anxiety Inventory)

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος ($KMO=84$), ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(190)=1199.69$, $p<.000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων της Κλίμακας Κατάστασης Άγχους έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει ένα ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός παράγοντας Κατάστασης Άγχους». Σύμφωνα με τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε δυο παράγοντες που ερμηνεύουν το 57.38% της συνολικής διακύμανσης. Από την ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Reliability Analysis), το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha έδειξε αποδεκτή τιμή αξιοπιστίας και συγκεκριμένα $\alpha=0.88$.

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 11 προτάσεις (ιδιοτιμή=6.74, Cronbach's alpha=.93) και ερμηνεύει το 33.71% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Αρνητική διάθεση». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση	(.669)
4.	Νιώθω αγωνία	(.700)
6.	Νιώθω αναστατωμένος/η	(.809)
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	(.805)
9.	Αισθάνομαι άγχος	(.762)
10.	Αισθάνομαι βολικά	(.785)
12.	Αισθάνομαι νευρικότητα	(.805)
13.	Αισθάνομαι ταραγμένος	(.770)
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση	(.695)
17.	Ανησυχώ	(.868)
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	(.775)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 9 προτάσεις (ιδιοτιμή=4.73, Cronbach's alpha=.89) και ερμηνεύει το 23.66% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «Θετική διάθεση». Οι προτάσεις που είχαν την υψηλότερη φόρτιση ήταν οι εξής:

1.	Νιώθω ήρεμος/η	(.727)
2.	Νιώθω ασφαλής	(.739)
5.	Νιώθω άνετα	(.772)
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	(.788)
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	(.623)
15.	Νιώθω χαλαρωμένος/η	(.733)
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	(.737)
19.	Αισθάνομαι περιχαρής	(.594)
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	(.808)

Οι δυο παράγοντες που διαμορφώθηκαν δεν αντιστοιχούν εξ' ολοκλήρου σε αυτούς που προτείνουν οι κατασκευαστές της κλίμακας. Παρόλα αυτά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι οι όποιες διαφοροποιήσεις μπορεί να οφείλονται στο μέγεθος του δείγματος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, καθώς και σε πολιτισμικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα

Για τον έλεγχο της πρώτης ερευνητικής υπόθεσης υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ όλων των κλιμάκων, καθώς και των υποκλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα (Πίνακας 2). Όπως φαίνεται από τον υπολογισμό του δείκτη συσχέτισης, η μεταβλητή Ψυχική Ανθεκτικότητα, στο συνολικό σκορ των συμμετεχόντων, συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την Κατάθλιψη ($r = -.37, p < .01$). Η συσχέτιση αυτή είναι αρνητική, επομένως, όσο αυξάνεται ο βαθμός Ψυχικής Ανθεκτικότητας, τόσο μειώνεται το σκορ στην Κατάθλιψη. Επιπλέον, οι περισσότερες υποκλίμακες της Ψυχικής Ανθεκτικότητας συσχετίζονται με την Κατάθλιψη. Οι συσχετίσεις αυτές είναι επίσης αρνητικές ως επί το πλείστον. Αναλυτικότερα, για την υποκλίμακα «προσωπικές δυνατότητες» ($r = -.29, p < .01$). Όσο το άτομο νιώθει επαρκές απέναντι στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει και πιστεύει ότι μπορεί να πετύχει τους μελλοντικούς του στόχους, τόσο λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης αναφέρει. Για την υποκλίμακα «κοινωνική επάρκεια» ($r = -.28, p < .01$). Με άλλα λόγια, όσο το άτομο μπορεί κι απολαμβάνει διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, τόσο χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης αναφέρει. Επίσης, στην υποκλίμακα «οικογενειακή συνοχή» ($r = -.35, p < .01$) και για την υποκλίμακα «κοινωνικοί πόροι» ($r = -.34, p < .01$). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συνοχής μεταξύ των μελών της οικογένειας του ατόμου και όσο περισσότερες πηγές έχει το άτομο στον περίγυρό του για διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων αντίστοιχα, τόσο μικρότερο είναι το σκορ στην Κατάθλιψη. Στην υποκλίμακα «δομικό στυλ», η συσχέτιση ήταν θετική, μη στατιστικά σημαντική ($r = .08, p > .01$).

Η Ψυχική Ανθεκτικότητα συσχετίστηκε επίσης στατιστικά σημαντικά με την Ικανοποίηση από τη Ζωή ($r = .58, p < .01$) και τα επίπεδα Άγχους ($r = -.28, p < 0.1$). Ειδικότερα, για την υποκλίμακα «προσωπικές δυνατότητες» υπάρχει συσχέτιση με την Ικανοποίηση από τη Ζωή ($r = .58, p < .01$), όπως και για την υποκλίμακα «κοινωνική επάρκεια» ($r = .40, p < .01$), για την υποκλίμακα «οικογενειακή συνοχή» ($r = .43, p < .01$) και για την υποκλίμακα «κοινωνικοί πόροι» ($r = .44, p < .01$). Φαίνεται από τις παραπάνω στατιστικές σημαντικές, θετικές συνάφειες, πως όσο αυξάνεται ο βαθμός Ψυχικής Ανθεκτικότητας, τόσο αυξάνεται και η Ικανοποίηση από τη Ζωή. Η συσχέτιση της υποκλίμακας «δομικό στυλ» με την Ικανοποίηση από τη Ζωή ήταν αρνητική, μη στατιστικά σημαντική. Όσο αφορά τη συσχέτιση του συνολικού σκορ Ψυχικής Ανθεκτικότητας με τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων, βρέθηκε να είναι αρνητική, στατιστικά σημαντική, ($r = -.28, p < 0.1$). Όσο λοιπόν, αυξάνεται η Ψυχική Ανθεκτικότητα, τόσο μειώνεται το Άγχος. Παρομοίως, το συνολικό σκορ στη δοκιμασία Άγχους συσχετίστηκε αρνητικά, στατιστικά σημαντικά με

την υποκλίμακα «προσωπικές δυνατότητες» ($r=-.25, p<.01$), με την υποκλίμακα «κοινωνική επάρκεια» ($r=.41, p<.01$), καθώς και την υποκλίμακα «κοινωνικοί πόροι» ($r=-.25, p<.05$). Η συσχέτιση με την υποκλίμακα «οικογενειακή συνοχή», δεν έδωσε στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα ($r=-.16, p>.05$). Τέλος, η υποκλίμακα «δομικό στυλ», συσχετίστηκε θετικά, στατιστικώς σημαντικά ($r=.22, p<.05$) με τα επίπεδα Άγχους.

Πίνακας 2

Συσχετίσεις (Pearson) για τις κλίμακες και υποκλίμακες της έρευνας

	Κατάθλιψη	Άγχος	Ικανοποίηση από τη ζωή
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-.37**	-.28**	.58**
1. «προσωπικές δυνατότητες»	-.29**	-.25*	.58**
2. «Δομικό στυλ»	.08	.22*	-.008
3. «Κοινωνική επάρκεια»	-.28**	-.41**	.40**
4. «Οικογενειακή συνοχή»	-.35**	-.16	.43**
5. «Κοινωνικοί πόροι»	-.34**	-.25*	.44**
* $p<.05$, ** $p<.01$			

Για τη διερεύνηση της δεύτερης ερευνητικής υπόθεσης έγινε υπολογισμός του t-κριτηρίου για ανεξάρτητα δείγματα, για να διερευνηθεί το κατά πόσο οι παράγοντες φύλο, εργασία, δυνατότητα ανάγνωσης, γραφής της ελληνικής γλώσσας και χρόνια παραμονής στην Ελλάδα επιδρούν στη διακύμανση των αποτελεσμάτων στις διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Για τη διενέργεια των αναλύσεων οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν ως προς τα χρόνια παραμονής στην Ελλάδα σε δύο ομάδες, σε εκείνους που μένουν λιγότερα από 5 χρόνια στην Ελλάδα, και σε εκείνους που μένουν περισσότερο από 5 χρόνια στην Ελλάδα (βλ. πίνακα 7, παράρτημα 1). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, Το φύλο, [$t(97)= 1.53, p= .11$], και τα χρόνια παραμονής στην Ελλάδα [$t(97)= 3.90, p= .53$], δε φάνηκαν να επιδρούν στατιστικώς σημαντικά στην Ψυχική Ανθεκτικότητα. Αναφορικά με την ύπαρξη εργασίας, οι εργαζόμενοι του δείγματος παρουσίασαν υψηλότερα σκορ στον παράγοντα της Ψυχικής Ανθεκτικότητας από ότι οι άνεργοι συμμετέχοντες [$t(97)= 2.20, p= .03$]. Ομοίως, και οι συμμετέχοντες που γνωρίζουν να διαβάζουν [$t(97)= 2.03, p= .04$] στην Ελληνική γλώσσα και αυτοί που ξέρουν να γράφουν σε αυτή [$t(97)= 2.79, p= .006$] είχαν υψηλότερα σκορ στην εν λόγω κλίμακα.

Πίνακας 3

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων όσον αφορά τους παράγοντες του φύλου, της εργασίας, της ανάγνωσης, της γραφής και των χρόνων παραμονής ως προς την Ψυχική Ανθεκτικότητα.

	N	Ψυχική Ανθεκτικότητα		t
		M.O.	T.A.	
<u>Φύλο</u>				
1. Άνδρες	56	114.86	23.21	1.53
2. Γυναίκες	43	121.28	16.81	
<u>Εργασία</u>				
1. Ναι	65	120.92	19.48	2.20*
2. Όχι	34	111.38	22.15	
<u>Ανάγνωση</u>				
1. Ναι	80	119.69	20.24	2.03*
2. Όχι	19	109.05	21.63	
<u>Γραφή</u>				
1. Ναι	64	121.83	20.10	2.79**
2. Όχι	35	110.00	20.21	
<u>Χρόνια Παραμονής</u>				
1. < 5 χρόνια	43	107.49	19.90	3.90
2. > 5 χρόνια	56	125.45	18.11	
* p<.05, ** p<.01				

Στη συνέχεια έγινε υπολογισμός του t-κριτηρίου για ανεξάρτητα δείγματα, για να διερευνηθεί το κατά πόσο οι παράγοντες φύλο [$t(97)=.064$, $p=.98$], εργασία [$t(97)= -.82$, $p=.05$], δυνατότητα ανάγνωσης [$t(97)= -1.81$, $p=.94$], και γραφής, [$t(97)=-.55$, $p=.46$] της ελληνικής γλώσσας και χρόνια παραμονής στην Ελλάδα [$t(97)= -4.62$, $p=.63$], επιδρούν στη διακύμανση των αποτελεσμάτων ως προς το σκορ Κατάθλιψης. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, οι παραπάνω δημογραφικοί παράγοντες δεν επιδρούν στη διακύμανση των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 4

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων όσον αφορά τους παράγοντες του φύλου, της εργασίας, της ανάγνωσης, της γραφής και των χρόνων παραμονής ως προς την Κατάθλιψη.

	N	Κατάθλιψη		t
		Μ.Ο.	Τ.Α.	
<u>Φύλο</u>				
1. Άνδρες	56	27.16	14.16	.06
2. Γυναίκες	43	27.35	15.17	
<u>Εργασία</u>				
1. Ναι	65	26.37	12.85	-.82
2. Όχι	34	28.91	17.39	
<u>Ανάγνωση</u>				
1. Ναι	80	25.96	14.36	-1.81
2. Όχι	19	32.63	14.36	
<u>Γραφή</u>				
1. Ναι	64	26.64	15.12	-.55
2. Όχι	35	28.34	13.53	
<u>Χρόνια Παραμονής</u>				
1. < 5 χρόνια	43	33.68	13.08	-4.62
2. > 5 χρόνια	56	22.61	13.97	

Για τον έλεγχο της υπόθεσης για την επίδραση των υπόλοιπων δημογραφικών μεταβλητών (την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διαμονή, το λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα, τα χρόνια εκπαίδευσης και τη χώρα προέλευσης) στη Ψυχική Ανθεκτικότητα διεξήχθησαν αναλύσεις διακύμανσης. Προτού διεξαχθούν οι παραπάνω αναλύσεις, έγινε έλεγχος κανονικότητας. Όπου τα κριτήρια κανονικότητας της κατανομής πληρούνταν, προχωρήσαμε σε ανάλυση διακύμανσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η τιμή F δεν ήταν στατιστικά σημαντική ως προς την ηλικία [$F(2,96)=.04$, $p=.95$], την οικογενειακή κατάσταση [$F(3,95)=1.67$, $p=.17$], αλλά και τον λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα [$F(3,95)=1.02$, $p=.38$]. Οι παραπάνω μεταβλητές δε φαίνονται να επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά το συνολικό σκορ στη Ψυχική Ανθεκτικότητα. Αναφορικά με τον παράγοντα διαμονή, οι συμμετέχοντες που διαμένουν με την οικογένεια ή τους συγγενείς ($M.O.=123.53$, $T.A.=19.03$) είχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές [$F(2,96)=3.80$, $p=.02$] σε σχέση με αυτούς που μένουν με συγκάτοικο ($M.O.=113.00$, $T.A.=20.09$) ή μόνοι ($M.O.=110.60$, $T.A.=22.58$). Επίσης, στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν και ως προς τα χρόνια εκπαίδευσης [$F(2,96)=2.48$, $p=.045$],

με αυτούς που έχουν φοιτήσει πάνω από 12 χρόνια ($M.O.=120.13$, $T.A.=19.40$) να έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σκορ της Ανθεκτικότητας σε σχέση με αυτούς που είχαν φοιτήσει λιγότερα από 9 ($M.O.=107.59$, $T.A.=22.33$) ή αυτούς που είχαν φοιτήσει 9 με 12 χρόνια ($M.O.=119.18$, $T.A.=21.13$).

Πίνακας 5

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α.) όσον αφορά τους παράγοντες της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής, του λόγου εγκατάστασης, των χρόνων εκπαίδευσης και της χώρας προέλευσης ως προς την Ψυχική Ανθεκτικότητα.

	Ψυχική Ανθεκτικότητα			
	N	M.O.	T.A.	F
<u>Ηλικία</u>				
1. 18-30	37	116.81	23.10	.04
2. 31-49	45	118.27	19.00	
3. 50+	17	117.82	21.46	
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>				
1. Ανύπαντρος/η	51	113.18	21.50	1.67
2. Παντρεμένος/η	37	122.89	19.79	
3. Διαζευγμένος/η	7	120.71	13.87	
4. Χήρος/α	4	120.75	25.79	
<u>Διαμονή</u>				
1. Με οικογένεια /συγγενείς	47	123.53	19.03	3.80*
2. Με συγκάτοικο	27	113.00	20.09	
3. Μόνος/η	25	110.60	22.58	
<u>Λόγος εγκατάστασης</u>				
1. Οικονομικοί /επαγγελματικοί λόγοι	35	114.26	18.69	1.02
2. Ποιότητα ζωής/ προσωπική ανάπτυξη	21	123.95	21.03	
3. Επιρροή από άλλους	15	115.40	23.45	
4. Αίτηση ασύλου/ διωγμός από τη χώρα προέλευσης	28	118.36	21.74	
<u>Χρόνια εκπαίδευσης</u>				
1. Κάτω από 9	17	107.59	22.33	2.48*
2. 9-12 χρόνια	34	119.18	21.13	
3. Πάνω από 12	48	120.13	19.40	
<u>Χώρα προέλευσης</u>				
1. Ευρώπη	36	122.00	18.72	2.02
2. Αφρική	25	111.20	20.14	
3. Ασία	38	117.26	22.53	

* p<.05

Παρόμοια ήταν η διαδικασία για τον έλεγχο των υποθέσεων για την επίδραση των παραπάνω μεταβλητών στο συνολικό σκορ Κατάθλιψης. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6, η τιμή F ήταν στατιστικώς σημαντική ως προς το συνολικό σκορ Κατάθλιψης και την οικογενειακή κατάσταση, [$F(3,95)=4.33$, $p=.007$], επομένως, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες συμμετεχόντων και οφείλεται, σύμφωνα με post hoc αναλύσεις, στην ομάδα των διαζευγμένων. Ως προς τα χρόνια εκπαίδευσης, οι διαφορές στις κατηγορίες των συμμετεχόντων δεν είναι στατιστικά σημαντικές [$F(2,96)=.27$, $p=.75$]. Ως προς τη χώρα προέλευσης, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές [$F(2,96)=7.27$, $p=.001$], με αυτούς που προέρχονται από την Ευρώπη ($M.O.=33.11$, $T.A.=12.71$) να σημειώνουν υψηλότερο σκορ στην Κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που προέρχονται από Αφρική ($M.O.=19.56$, $T.A.=11.86$) ή Ασία ($M.O.=26.74$, $T.A.=15.54$). Ομοίως, η διαφοροποίηση των συμμετεχόντων ως προς το σκορ Κατάθλιψης ανάλογα την ηλικία βρέθηκε στατιστικά σημαντική [$F(2,96)=8.41$, $p=.000$]. Οι νεότεροι συμμετέχοντες (18-30 χρονών) είχαν υψηλότερους μέσους όρους στην Κατάθλιψη ($M.O.=30.54$, $T.A.=12.37$) που διέφεραν στατιστικώς σημαντικά από τους αντίστοιχους της κατηγορίας 50+ ($M.O.=15.06$, $T.A.=10.86$). Όσον αφορά το λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα [$F(3,95)=3.10$, $p=.03$], προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των κατηγοριών «αίτηση ασύλου/διωγμός από τη χώρα καταγωγής» ($M.O.=20.50$, $T.A.=15.25$) και «για ποιότητα ζωής/προσωπική ανάπτυξη» ($M.O.=31.33$, $T.A.=7.22$). Τέλος, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη διαμονή [$F(2,96)=4.98$, $p=.009$], με αυτούς που μένουν μόνοι ($M.O.=34.28$, $T.A.=15.14$) να σημειώνουν μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με αυτούς που μένουν με συγγάτοικο ($M.O.=27.48$, $T.A.=11.22$) ή με την οικογένεια τους ($M.O.=23.36$, $T.A.=14.72$).

Πίνακας 6

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α.) όσον αφορά τους παράγοντες της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής, του λόγου εγκατάστασης, των χρόνων εκπαίδευσης και της χώρας προέλευσης ως προς την Κατάθλιψη.

	Κατάθλιψη			
	N	M.O	T.A	F
<u>Ηλικία</u>				
1. 18-30	37	30.54	12.37	8.41****
2. 31-49	45	29.13	15.23	
3. 50+	17	15.06	10.86	
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>				
1. Ανύπαντρος/η	51	31.75	15.10	4.33**
2. Παντρεμένος/η	37	23.54	12.63	
3. Διαζευγμένος/η	7	15.86	9.04	
4. Χήρος/α	4	24.00	13.73	
<u>Διαμονή</u>				
1. Με οικογένεια /συγγενείς	47	23.36	14.72	4.98**
2. Με συγκάτοικο	27	27.48	11.22	
3. Μόνος/η	25	34.28	15.14	
<u>Λόγος εγκατάστασης</u>				
1. Οικονομικοί /επαγγελματικοί λόγοι	35	28.97	14.35	3.10*
2. Ποιότητα ζωής/ προσωπική ανάπτυξη	21	31.33	7.22	
3. Επιρροή από άλλους	15	30.07	17.98	
4. Αίτηση ασύλου/ διωγμός από τη χώρα προέλευσης	28	20.50	15.25	
<u>Χρόνια εκπαίδευσης</u>				
1. Κάτω από 9	17	29.65	11.19	.27
2. 9-12 χρόνια	34	26.76	15.95	
3. Πάνω από 12	48	26.73	14.71	
<u>Χώρα προέλευσης</u>				
1. Ευρώπη	36	33.11	12.71	7.27***
2. Αφρική	25	19.56	11.86	
3. Ασία	38	26.74	15.54	
* p<.05, ** p<.01, *** p<.001				

Για τη διερεύνηση της τέταρτης ερευνητικής υπόθεσης έγινε υπολογισμός του t-κριτηρίου για ανεξάρτητα δείγματα, για να διερευνηθεί το κατά πόσο οι παράγοντες φύλο, εργασία, δυνατότητα ανάγνωσης, γραφής της ελληνικής γλώσσας και χρόνια παραμονής στην Ελλάδα επιδρούν στη διακύμανση των αποτελεσμάτων στην Ικανοποίηση από τη Ζωή (Πίνακας 7). Οι παράγοντες φύλο [$t(97)=-1.53$, $p=.10$], εργασία [$t(97)=3.10$, $p=.68$], δυνατότητα ανάγνωσης [$t(97)=1.99$, $p=.07$] και χρόνια παραμονής [$t(97)=-2.56$, $p=.20$] δε φάνηκαν να επιδρούν στατιστικώς σημαντικά στο σκορ της Ικανοποίησης από τη Ζωή. Αντίθετα, η δυνατότητα γραφής [$t(97)=2.72$, $p=.002$], φάνηκε να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά το σκορ των συμμετεχόντων στην Ικανοποίηση από τη Ζωή.

Πίνακας 7

Συγκρίσεις μέσων όρων (M.O.) και τυπικών αποκλίσεων όσον αφορά τους παράγοντες του φύλου, της εργασίας, της ανάγνωσης, της γραφής και των χρόνων παραμονής ως προς την Ικανοποίηση από τη Ζωή

	N	Ικανοποίηση από τη ζωή		t
		M.O.	T.A.	
<u>Φύλο</u>				
1. Άνδρες	56	18.75	7.37	1.37
2. Γυναίκες	43	20.86	6.29	
<u>Εργασία</u>				
1. Ναι	65	21.15	6.79	1.39
2. Όχι	34	16.82	6.49	
<u>Ανάγνωση</u>				
1. Ναι	80	20.14	6.58	1.97
2. Όχι	19	16.84	7.96	
<u>Γραφή</u>				
1. Ναι	64	21.03	5.95	1.42**
2. Όχι	35	17.17	8.01	
<u>Χρόνια Παραμονής</u>				
1. < 5 χρόνια	43	17.67	7.01	1.37
2. > 5 χρόνια	56	21.20	6.59	

**
p<.01

Για τον έλεγχο της υπόθεσης για την επίδραση των μεταβλητών που αφορούν στην ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διαμονή, το λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα, τα χρόνια εκπαίδευσης και τη χώρα προέλευσης στην Ικανοποίηση από τη Ζωή διεξήχθησαν αναλύσεις διακύμανσης (Πίνακας 8). Ως προς την ηλικία [$F(2,96)=.05$, $p=.94$], την οικογενειακή κατάσταση [$F(3,95)=.31$, $p=.81$], το λόγο εγκατάστασης [$F(3,95)=1.82$, $p=.14$] και τα χρόνια εκπαίδευσης [$F(2,96)=1.76$, $p=.17$], δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Όσον αφορά τη διαμονή υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές [$F(2,96)=3.96$, $p=.02$]. Τα άτομα που ζουν με την οικογένεια τους ή με συγγενείς ($M.O.=21.38$, $T.A.=5.66$) παρουσίασαν μεγαλύτερους μέσους όρους στη κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή σε σχέση με αυτούς που ζουν μόνοι ($M.O.=16.68$, $T.A.=7.29$) ή με συγκάτοικο ($M.O.=19.44$, $T.A.=7.44$). Τέλος, όσον αφορά τη χώρα προέλευσης, παρατηρήθηκαν και εδώ στατιστικώς σημαντικές διαφορές [$F(2,96)=3.42$, $p=.03$], με αυτούς που προέρχονται από την Ασία ($M.O.=18.12$, $T.A.=7.37$) να έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους στη κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή σε σχέση με αυτούς που προέρχονται από την Αφρική ($M.O.=18.58$, $T.A.=6.76$) και την Ευρώπη ($M.O.=22.03$, $T.A.=6.17$).

Πίνακας 8

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α.) όσον αφορά τους παράγοντες της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής, του λόγου εγκατάστασης, των χρόνων εκπαίδευσης και της χώρας προέλευσης ως προς την Ικανοποίηση από τη Ζωή

	Ικανοποίηση από τη ζωή			
	N	M.O	T.A	F
<u>Ηλικία</u>				
1. 18-30	37	19.92	7.28	.05
2. 31-49	45	19.42	6.88	
3. 50+	17	19.76	6.87	
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>				
1. Ανύπαντρος/η	51	19.10	7.65	.31
2. Παντρεμένος/η	37	20.54	5.83	
3. Διαζευγμένος/η	7	19.14	7.03	
4. Χήρος/α	4	19.75	9.21	
<u>Διαμονή</u>				
1. Με οικογένεια /συγγενείς	47	21.38	5.66	3.96*
2. Με συγκάτοικο	27	19.44	7.94	
3. Μόνος/η	25	16.68	7.29	
<u>Λόγος εγκατάστασης</u>				
1. Οικονομικοί /επαγγελματικοί λόγοι	35	18.37	7.50	1.82
2. Ποιότητα ζωής/ προσωπική ανάπτυξη	21	22.67	6.96	
3. Επιρροή από άλλους	15	18.80	6.17	
4. Αίτηση ασύλου/ διωγμός από τη χώρα προέλευσης	28	19.50	6.32	
<u>Χρόνια εκπαίδευσης</u>				
1. Κάτω από 9	17	17.24	7.62	1.76
2. 9-12 χρόνια	34	19.26	7.62	
3. Πάνω από 12	48	20.81	6.08	
<u>Χώρα προέλευσης</u>				
1. Ευρώπη	36	22.03	6.17	3.42*
2. Αφρική	25	18.52	6.76	
3. Ασία	38	18.12	7.37	

* p<.05

Για τη διερεύνηση του κατά πόσο οι δημογραφικοί παράγοντες φύλο, εργασία, δυνατότητα ανάγνωσης, γραφής της ελληνικής γλώσσας και χρόνια παραμονής στην Ελλάδα επιδρούν στη διακύμανση των αποτελεσμάτων στο Άγχος, εφαρμόστηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα (Πίνακας 9). Το φύλο, [$t(97)=1.41$, $p=.96$] και η εργασία [$t(97)=-1.35$, $p=.50$] δεν φάνηκαν να επηρεάζουν το σκορ στο Άγχος. Η δυνατότητα ανάγνωσης [$t(97)=-.16$, $p=.95$] και γραφής [$t(97)=-.86$, $p=.38$] επίσης δε φάνηκαν να επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά το συνολικό σκορ στο Άγχος. Τέλος, τα χρόνια παραμονής δε φάνηκαν να επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά το σκορ των συμμετεχόντων στο Άγχος [$t(97)=1.34$, $p=.92$].

Πίνακας 9

Συγκρίσεις μέσων όρων (M.O.) και τυπικών αποκλίσεων όσον αφορά τους παράγοντες του φύλου, της εργασίας, της ανάγνωσης, της γραφής και των χρόνων παραμονής ως προς το Άγχος.

	N	M.O.	Άγχος T.A.	t
<u>Φύλο</u>				
1. Άνδρες	56	47.61	10.60	1.41
2. Γυναίκες	43	44.51	10.72	
<u>Εργασία</u>				
1. Ναι	65	45.20	10.60	-1.35
2. Όχι	34	48.29	11.23	
<u>Ανάγνωση</u>				
1. Ναι	80	46.18	10.90	-1.63
2. Όχι	19	46.63	10.99	
<u>Γραφή</u>				
1. Ναι	64	45.55	10.58	-.86
2. Όχι	35	47.57	11.42	
<u>Χρόνια Παραμονής</u>				
1. < 5 χρόνια	43	47.93	10.66	1.34
2. > 5 χρόνια	56	44.98	10.99	

Για τον έλεγχο του ερωτήματος για την επίδραση των μεταβλητών που αφορούν στην ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη διαμονή, το λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα, τα χρόνια εκπαίδευσης και τη χώρα προέλευσης στο Άγχος ακολουθήθηκε παρόμοια διαδικασία (Πίνακας 10). Ως προς την ηλικία [$F(2,96)=1.31$, $p=.27$], την οικογενειακή κατάσταση [$F(3,95)=.21$, $p=.88$], τη διαμονή [$F(2,96)=2.37$, $p=.09$], το λόγο εγκατάστασης

[$F(3,95)=1.17$, $p=.32$] και τη χώρα προέλευσης [$F(2,96)=1.76$, $p=.17$], δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Αντίθετα, παρουσιάστηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στον παράγοντα 'χρόνια εκπαίδευσης' [$F(2,96)=7.15$, $p=.001$]. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που είχαν φοιτήσει λιγότερο από 9 χρόνια είχαν μεγαλύτερο σκορ στο Άγχος ($M.O.=54.35$, $T.A.=9.37$) που διέφερε στατιστικώς σημαντικά από αυτό που σημείωσαν όσοι είχαν φοιτήσει 9-12 χρόνια ($M.O.=46.24$, $T.A.=12.09$) ή περισσότερο από 12 χρόνια ($M.O.=43.42$, $T.A.=8.97$).

Πίνακας 10

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ.Ο.) και τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α.) όσον αφορά τους παράγοντες της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής, του λόγου εγκατάστασης, των χρόνων εκπαίδευσης και της χώρας προέλευσης ως προς το Άγχος.

	N	Άγχος Μ.Ο	Τ.Α	F
<u>Ηλικία</u>				
1. 18-30	37	46.84	13.18	1.31
2. 31-49	45	47.24	8.68	
3. 50+	17	42.41	10.30	
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>				
1. Ανύπαντρος/η	51	46.94	12.26	.21
2. Παντρεμένος/η	37	45.46	8.12	
3. Διαζευγμένος/η	7	44.57	15.35	
4. Χήρος/α	4	48.00	7.87	
<u>Διαμονή</u>				
1. Με οικογένεια /συγγενείς	47	44.15	9.82	2.37
2. Με συγκάτοικο	27	46.56	11.80	
3. Μόνος/η	25	49.92	11.13	
<u>Λόγος εγκατάστασης</u>				
1. Οικονομικοί /επαγγελματικοί λόγοι	35	48.69	10.99	1.17
2. Ποιότητα ζωής/ προσωπική ανάπτυξη	21	46.00	9.98	
3. Επιρροή από άλλους	15	46.07	12.16	
4. Αίτηση ασύλου/ διωγμός από τη χώρα προέλευσης	28	43.54	10.52	
<u>Χρόνια εκπαίδευσης</u>				
1. Κάτω από 9	17	54.35	9.57	7.15***
2. 9-12 χρόνια	34	46.24	12.09	
3. Πάνω από 12	48	43.42	8.97	
<u>Χώρα προέλευσης</u>				
1. Ευρώπη	36	43.64	8.62	1.76
2. Αφρική	25	47.04	13.42	
3. Ασία	38	48.24	10.70	

p<.001

Για τον έλεγχο της πέμπτης υπόθεσης, δηλαδή το ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων με χαμηλή, μέτρια και υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα ως προς την κατάθλιψη, το άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή, το δείγμα χωρίστηκε με βάση τη βαθμολογία στη Κλίμακα Ανθεκτικότητας σε τρεις ομάδες. Την πρώτη ομάδα αποτέλεσαν τα άτομα τα οποία στη Κλίμακα Ανθεκτικότητας είχαν σκορ που κυμαινόταν μεταξύ 62-107. Τη δεύτερη ομάδα αποτέλεσαν αυτοί των οποίων το σκορ ήταν μεταξύ 108-130, ενώ την τρίτη αυτοί που ήταν μεταξύ 131-159. Έτσι, όπως φάνηκε από την ανάλυση διακύμανσης οι μέσοι όροι των τριών ομάδων ανθεκτικότητας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς: α) την κατάθλιψη ($F[2,96]=7.75, p<.001$), β) την ικανοποίηση από τη ζωή ($F[2,96]=15.69, p<.000$), και γ) το άγχος ($F[2,96]=4.35, p<.015$) (Πίνακας 11).

Συγκεκριμένα, ως προς την κατάθλιψη φάνηκε από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni, ότι η ομάδα με τη χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα ($M=34.85, T.A=14.71$) παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο από την ομάδα με τη μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα ($M=23.94, T.A=12.65$), όσο και από αυτή με την υψηλότερη ($M=22.94, T.A=13.42$). Αντιθέτως, δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα με μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα και σε αυτήν με την υψηλότερη (Πίνακας 11).

Όσον αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε όλες τις ομάδες. Συγκεκριμένα, ομάδα με τη χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα ($M=15.55, T.A=6.69$) παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο από την ομάδα με τη μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα ($M=19.48, T.A=6.99$), όσο και από αυτή με την υψηλότερη ($M=23.97, T.A=4.28$). Επιπλέον, σημαντική στατιστικώς ήταν και η διαφορά ανάμεσα στην ομάδα με μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα και σε αυτή με υψηλότερη (Πίνακας 11).

Τέλος, και με βάση τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni, ως προς το άγχος στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μόνο ανάμεσα στην ομάδα με τη χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα ($M=50.00, T.A=13.14$) και σε αυτή με την υψηλότερη ($M=42.36, T.A=9.79$). Δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα με μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα ($M=46.42, T.A=7.94$) και στις άλλες δυο.

Πίνακας 11

Συγκρίσεις μέσων όρων (Μ) και τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) μεταξύ των ομάδων με τη χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα ως προς την κατάθλιψη, την ικανοποίηση από τη ζωή και το άγχος.

	Ψυχική Ανθεκτικότητα			F
	Χαμηλότερη (N=33) Μ.Ο (Τ.Α.)	Μέτρια (N=33) Μ.Ο (Τ.Α.)	Υψηλότερη (N=33) Μ.Ο (Τ.Α.)	
Κατάθλιψη	34.85 (14.71)	23.94 (12.65)	22.94 (13.42)	7.75***
Ικανοποίηση από τη ζωή	15.55 (6.69)	19.48 (6.99)	23.97 (4.28)	15.69****
Άγχος	50.00 (13.14)	46.42 (7.94)	42.36 (9.79)	4.35*

* $p<.05$, *** $p<.001$, **** $p<.0001$

Όσον αφορά την έκτη υπόθεση για την πρόβλεψη της ψυχικής ανθεκτικότητας, χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές η κατάθλιψη, η ικανοποίηση από τη ζωή και το άγχος. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, η απόλυτη τιμή του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης είναι $R=.62$, με το μοντέλο να εξηγεί το 38% της μεταβλητότητας των δεδομένων ($F[3,95]=19.52$, $p<.001$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι πιο ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν η ικανοποίηση από τη ζωή ($\beta=.51$, $p<.000$), και η κατάθλιψη ($\beta=-.22$, $p<.05$).

Πίνακας 12

Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τους προγνωστικούς παράγοντες της ψυχικής Ανθεκτικότητας.

R=.62 R ² =.38 F(3,95)=19.52, $p<.001$				
Μεταβλητές	B	Τυπικό σφάλμα	β	t
Κατάθλιψη	-.31	.12	-.22	-2.47*
Ικανοποίηση από τη ζωή	1.54	.26	.51	5.77****
Άγχος	-.001	.17	-.001	-.007

* $p<.05$, **** $p<.0001$

Κεφάλαιο Τέταρτο

Συζήτηση

Σχετικά με τα αποτελέσματα για τα ερευνητικά μας ερωτήματα, αρχικώς θα αναφερθούμε εκτενώς στη σχέση που διαπιστώθηκε ανάμεσα στις διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας με τις μεταβλητές που ορίζουν την ψυχολογική προσαρμογή και στην πορεία στην επίδραση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στις υπό διερεύνηση μεταβλητές (ψυχική ανθεκτικότητα, κατάθλιψη, άγχος, ικανοποίηση από τη ζωή), ώστε να διαπιστωθεί αν λειτουργούν ως παράγοντες επικινδυνότητας ή συμβάλλουν σε μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα.

Διαστάσεις ανθεκτικότητας και ψυχολογική προσαρμογή

Ξεκινώντας με την υπο-κλίμακα ‘προσωπικές δυνατότητες’ που όπως έχουμε αναφέρει διερευνά τις δυνατότητες του ατόμου να σχεδιάσει μελλοντικούς στόχους, να αντιμετωπίσει με αυτοπεποίθηση τις προκλήσεις, να διατηρήσει την ελπίδα του, την αποφασιστικότητα του και την αυτό-αποτελεσματικότητα του, φάνηκε να έχει υψηλή συνάφεια με το άγχος, την κατάθλιψη και την ικανοποίηση από τη ζωή. Είναι ένα εύρημα που υποστηρίζεται και από άλλες έρευνες (Ambriz et al., 2012. Yakusho, Watson & Thompson, 2008). Άτομα που επενδύουν στις προσωπικές τους δυνατότητες, έχουν πιο αισιόδοξη οπτική των πραγμάτων, δεν υποπίπτουν εύκολα σε γνωστικές ασυμφωνίες και σε παρορμητικές κρίσεις (Ambriz et al., 2012), γεγονός που κάνει διαχειρίσιμο το άγχος ακόμα και σε καταστάσεις απρόβλεπτες ή μη αναστρέψιμες. Από την άλλη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση θεωρείται ένα βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης (Κλεφτάρας, 1998). Όσον αφορά τους μετανάστες, ο ρόλος της αυτοεκτίμησης ως προστατευτικός παράγοντας της ψυχικής υγείας έχει διαπιστωθεί και σε έρευνα των Kirmayer και των συνεργατών του (2011). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, δείχνουν να συμφωνούν με τις παραπάνω παραδοχές, καθώς η διάσταση ‘προσωπικές δυνατότητες’ σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη. Η αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία για το μέλλον ως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας εμφανίστηκε να έχουν πολύ υψηλή συσχέτιση με την ανθεκτικότητα και να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων (Lee, Brown, Mitchell,

Schiraldi, 2008). Ψυχικώς ανθεκτικά άτομα βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερη αισιοδοξία για το μέλλον και πίστη ότι θα τα καταφέρουν και θα μπορέσουν να ασκήσουν επιρροή στο περιβάλλον τους (Werner & Smith, 1992). Τέλος, η θετική συσχέτιση της υπό διερεύνηση διάστασης με την ψυχική ευεξία τονίζεται και σε άλλη έρευνα (Kirmayer et al., 2011), όπου βρέθηκε ότι η αυτοεκτίμηση των μεταναστών είναι καλός προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησης από τη ζωή.

Μιλώντας για την διάσταση του ‘δομικού στυλ’, ουσιαστικά εννοούμε την ικανότητα για οργάνωση, σχεδιασμό και το να ακολουθεί κάποιος συγκεκριμένες ρουτίνες και κανόνες στη καθημερινότητα του. Αυτή η διάσταση έχει βρεθεί να είναι βασικό χαρακτηριστικό ανθεκτικών ατόμων (Werner & Smith, 2001). Η μη σημαντική συσχέτιση της συγκεκριμένης υπό-κλίμακας με την κατάθλιψη και την ικανοποίηση από τη ζωή σίγουρα χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση. Πρέπει να πούμε όμως ότι ακόμα και σε μελέτη του Friberg και των συνεργατών του (2003) παρατηρήθηκε χαμηλή εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας εξαιτίας αυτής της υπό-κλίμακας. Από την άλλη η θετική στατιστικώς σημαντική σχέση αυτής της διάστασης με το άγχος, αποτελεί εύρημα με μεγάλο ενδιαφέρον και σίγουρα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι για να μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας η συγκεκριμένη διάσταση θα πρέπει ταυτόχρονα να συντρέχουν και αρκετοί άλλοι βοηθητικοί παράγοντες όπως η οικονομική άνεση, ο μη αυστηρός γονεϊκός έλεγχος, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και οι ικανοποιητικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή (Davis, Luecken & Lemery-Chalfant, 2009).

Με τον όρο ‘κοινωνική επάρκεια’ μετράμε όπως είδαμε την εξωστρέφεια, την κοινωνική αποδοχή, την ευελιξία στα κοινωνικά πλαίσια και τις καλές επικοινωνιακές δεξιότητες. Η διάσταση αυτή φάνηκε να έχει υψηλή αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη και το άγχος, και αντίστοιχα θετική με την ικανοποίηση από τη ζωή. Οι κοινωνικές δεξιότητες και ο προστατευτικός τους ρόλος απέναντι στις κακουχίες έχει αναδειχθεί και αλλού (Werner & Smith, 2001). Η ικανότητα κάποιου να διαχειρίζεται διαπροσωπικά προβλήματα και να επιδεικνύει ευελιξία στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις έχει σημαντικά πλεονεκτήματα στην εξισορρόπηση του συναισθήματος του και αυξάνουν την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (Ewart, Jorgensen, Suchday, Chen & Matthews, 2002). Από την άλλη, άτομα που αδυνατούν να αναπτύξουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις είναι πιο ευάλωτα σε συναισθηματικές διαταραχές, καθώς εκλείπει το υποστηρικτικό δίκτυο που θα αποφορτίσει το στρες (Wong, 2008). Η κοινωνική επάρκεια σε συνδυασμό με την ικανότητα σχεδιασμού μελλοντικών πλάνων έχει βρεθεί να αποτελούν σημαντικούς

προβλεπτικούς παράγοντες των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen & Stiles, 2011).

Η οικογενειακή συνοχή που ως διάσταση μετρά τις συγκρούσεις, τη συνεργασία, την υποστήριξη και τη σταθερότητα εντός του οικογενειακού συστήματος, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη και την ικανοποίηση από τη ζωή και αρνητικά αλλά όχι στατιστικώς σημαντικά με το άγχος. Μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα 1183 μεταναστών (Li et al., 2015) έδειξαν ότι όσοι διατηρούσαν στενές οικογενειακές σχέσεις και ισχυρό κοινωνικό δίκτυο ανθρώπων βίωναν λιγότερο άγχος. Η σημασία της οικογενειακής συνοχής ως παράγοντας ανθεκτικότητας απέναντι στην κατάθλιψη τονίζεται και σε άλλη έρευνα (Yu et al., 2014) που διεξήχθη σε μετανάστες από τη Κίνα. Η επίδραση της ανθεκτικότητας του οικογενειακού συστήματος μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες και στη βελτίωση της προσωπικής ανθεκτικότητας του κάθε μέλους, καθώς οι δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι γονείς για επίλυση των προβλημάτων μπορούν να μεταβιβαστούν μέσω της μίμησης και στα παιδιά. Η οικογένεια όπως και η υποστήριξη από ευρύτερο δίκτυο έχει βρεθεί να καθορίζει σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους (Hjemdal et al., 2006. Σπανέα & Καλαντζη-Αζίζι, 2008). Σε δυο προγενέστερες έρευνες φάνηκε ότι οι υποστηρικτικές και αρμονικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή όλων των μελών αυτής (Ward, Bochner, Furnham, 2001) ή και πιο συγκεκριμένα στην επιτυχή προσαρμογή και ψυχολογική ευεξία των έφηβων μελών οικογενειών μεταναστών (Suarez-Orozco & Suarez-Orozco, 2009).

Η διάσταση των ‘κοινωνικών πόρων’, δηλαδή την κοινωνική στήριξη που λαμβάνει ο μετανάστης, παρουσίασε υψηλή αρνητική συσχέτιση με τη κατάθλιψη και το άγχος και αντίστοιχα θετική με τη κλίμακα της ψυχικής ευεξίας. Αυτά τα ευρήματα είναι σε συμφωνία με τα πορίσματα προηγούμενων ερευνών (Kim et al., 2012), καθώς η διάσταση ‘κοινωνικοί πόροι’ σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και αρνητικά με την κατάθλιψη και το άγχος. Η κοινωνική στήριξη που κάποιος λαμβάνει του δίνει την δυνατότητα να ενδυναμώσει τη θέληση του και να αναπτύξει δυνατότητες και ικανότητες καθώς αισθάνεται αποδοχή, ενδιαφέρον από τους άλλους και την πεποίθηση ότι οι άλλοι θα τον βοηθήσουν σε μια κρίσιμη στιγμή. Ιδίως σε ότι αφορά τους μετανάστες που έχουν αφήσει πίσω στη χώρα τους φίλους και συγγενείς και η επικοινωνία με τον ντόπιο πληθυσμό δυσχεραίνεται λόγω πολιτισμικών εμποδίων και ρατσιστικών πεποιθήσεων η σημασία της κοινωνικής στήριξης σε αυτό το πληθυσμό είναι πολύ μεγάλη για την αίσθηση την ικανοποίησης από τη ζωή. Επίσης, σύμφωνα με στον Sato (2001), άνθρωποι που ζουν σε κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από

την έννοια της συλλογικότητας, βασίζουν πάρα πολύ την ψυχική τους ευεξία στο είδος των σχέσεων που έχουν με τους συγγενείς και το ευρύτερο δίκτυο, σε αντίθεση με μια ατομοκεντρική (κυρίως δυτική) κοινωνία όπου το άτομο στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην αυτονομία του. Έρευνες έχουν καταδείξει τον προβλεπτικό παράγοντα της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική ευεξία (Chakraborty et al., 2010) και στη μείωση της επίδρασης του επιπολιτισμικού στρες των μεταναστών (Li et al., 2015. Hombrados-Mendieta et al., 2013). Οι υλικοί και συναισθηματικοί πόροι που παρέχουν τα κοινωνικά δίκτυα σε αυτούς τους ανθρώπους συνιστούν ένα ισχυρό προστατευτικό παράγοντα ανθεκτικότητας απέναντι στο προκαλούμενο από τις διαδικασίες ενσωμάτωσης άγχος και βοηθούν στη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας (Kim et al., 2012).

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το συγκεκριμένο εργαλείο της ψυχικής ανθεκτικότητας που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα μας έχει θετική συσχέτιση με την ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών στην Ελλάδα, καθώς βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική σχέση με την κατάθλιψη και το άγχος και αντίστοιχα θετική με την ικανοποίηση από τη ζωή. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων εσωτερικών και εξωτερικών προστατευτικών παραγόντων συμβάλλει ώστε να υπάρχει θετική έκβαση στην προσαρμογή, ανεξάρτητα της ύπαρξης βιωμάτων ή παραγόντων επικινδυνότητας που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογία.

Τέλος, όπως φανερώθηκε από την ανάλυση διακύμανσης με τις τρεις ομάδες ψυχικής ανθεκτικότητας (χαμηλότερη, μέτρια, υψηλότερη), μπορούμε να πούμε, ότι και "λίγη" ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Από την άλλη, για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων άγχους χρειάζεται κάποιος μετανάστης να έχει επαρκώς ανεπτυγμένη την ψυχική ανθεκτικότητα του.

Κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες-ανθεκτικότητα-προσαρμογή

Ξεκινώντας με τον παράγοντα εργασία, βρέθηκε να έχει σημαντική επίδραση στη ψυχική ανθεκτικότητα. Έχει βρεθεί ότι τα ανθεκτικά άτομα είναι πιο προσηλωμένα στην επίτευξη των επαγγελματικών τους στόχων και στη διατήρηση των δουλειών τους σε βάθος χρόνου καθώς έχουν την τάση για λεπτομερές προγραμματισμό (Werner & Smith, 1992). Σε άλλη έρευνα αυτή η επίδραση οφειλόταν στα υψηλά σκορ των συμμετεχόντων στις εξής τρεις

υπό- κλίμακες: προσωπικές δυνατότητες, κοινωνικές δεξιότητες και οικογενειακή συνοχή (Friborg et al., 2003). Η απουσία σημαντικής επίδρασης της εργασίας στην ικανοποίηση από τη ζωή, αποτελεί εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ευρωπαϊκών μελετών (de Vroome & Hooghe, 2014. Howell & Howell, 2008. Pernice & Brook, 1996). Ένας πιθανός λόγος είναι ότι στη παρούσα έρευνα δε μετριοούνται οι οικονομικές απολαβές που μπορεί να έχει κάποιος από την εργασία του. Η μη επίδραση της εργασίας στην ικανοποίηση από τη ζωή, ίσως ερμηνεύεται και με το γεγονός ότι η πρότερη εκπαιδευτική και επαγγελματική σταδιοδρομία δεν αναγνωρίζεται στη χώρα υποδοχής ή και το ότι πρωτεύων στόχος πολλών μεταναστών είναι η επιβίωση και όχι η κοινωνική τους ανέλιξη. Επιπλέον, το ότι δε βρέθηκε σημαντική επίδραση της εργασίας στις άλλες δυο μεταβλητές της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη- άγχος), μας οδηγεί καταρχήν στο συμπέρασμα ότι η εργασία δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της ψυχολογικής προσαρμογής των μεταναστών. Από την άλλη, θα πρέπει να συνυπολογίσουμε ότι ο αριθμός των ατόμων του δείγματος που δεν εργάζονται είναι πολύ μικρός (N=34) και ενδεχομένως ένας μεγαλύτερος αριθμός ατόμων να μας έδινε και διαφορετικά πορίσματα. Το γεγονός όμως, ότι η εργασία προάγει την ανθεκτικότητα αλλά δεν επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική προσαρμογή μένει να διερευνηθεί σε κάποια μελλοντική έρευνα.

Επίσης, το φύλο δεν φάνηκε να έχει καμία επίδραση στις μεταβλητές της ψυχολογικής προσαρμογής, παρόλο που σε αρκετές έρευνες βρέθηκε μεγαλύτερη κατάθλιψη, άγχος και σωματικά συμπτώματα δυσφορίας στις γυναίκες (Berry, 1992. Levesque et al., 2009. Mirsky, 2009). Επιπλέον το φύλο δε βρέθηκε να ασκεί σημαντική επίδραση και στην ανθεκτικότητα, σε αντίθεση με τα ευρήματα του Ziaian και των συνεργατών του που βρήκαν ότι οι γυναίκες σημείωσαν μεγαλύτερα σκορ στην ανθεκτικότητα (Ziaian et al., 2012). Ίσως, διάφοροι κοινωνικο- πολιτισμικοί παράγοντες να έχουν μεγαλύτερη σημασία σε σχέση με τη μεταβλητή φύλο. Η παραπάνω υπόθεση υποστηρίζεται και από άλλη μελέτη σε Τούρκους μετανάστες στον Καναδά, όπου πάλι δε διαπιστώθηκε επίδραση του φύλου (Uskul & Greenglass, 2005). Μια άλλη πιο πιθανή εξήγηση βασίζεται στα συμπεράσματα που έβγαλαν ο Friborg και οι συνεργάτες του (2003) όπου σε έρευνα τους διαπιστώθηκε μεγαλύτερη επίδραση των ανδρών στην υπό-κλίμακα ‘προσωπικές δυνατότητες’ και αντίστοιχα για τις γυναίκες στην υπό-κλίμακα ‘κοινωνικοί πόροι’, αλλά συνολικά να μην υφίσταται διαφορά στη συνολική μέτρηση της κλίμακας (RSA). Η διαφορά ως προς την επίδραση των δυο φύλων στις δυο αυτές διαστάσεις έχει επισημανθεί και σε άλλη έρευνα (Werner & Smith, 1992).

Τα χρόνια παραμονής στην Ελλάδα, δεν φάνηκε να έχουν σημαντική επίδραση στην κατάθλιψη και το άγχος. Είναι ένα πόρισμα αντίθετο με τις υποθέσεις μας και τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου επισημαίνεται ότι μακρύτερος χρόνος παραμονής οδηγεί σε μεγαλύτερα επίπεδα νοσηρότητας (Dunn & Dyck, 2000. Mirsky, 2009). Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση και σε ότι αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή με τις διαπιστώσεις των Nesterko et al. (2013), όπου οι νεοφερμένοι μετανάστες και αυτοί με περισσότερα από 30 χρόνια στη Γερμανία σημείωσαν πολύ χαμηλά σκορ στην εν λόγω κλίμακα. Η μη επίδραση των χρόνων παραμονής στην ψυχολογική προσαρμογή συμπεραίνεται και σε άλλη μελέτη (Uskul & Greenglass, 2005). Ίσως σημαντικός παράγοντας να μην είναι απλά τα χρόνια παραμονής αλλά η ποιότητα αυτής, όπως και ευρύτερες κοινωνικό-οικονομικές μεταβλητές.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση φάνηκε ότι έχει σημαντική επίδραση μόνο ως προς τους δείκτες της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, η διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες συμμετεχόντων οφείλεται στην ομάδα των διαζευγμένων, οι οποίοι σημείωσαν και το μεγαλύτερο σκορ. Στα ίδια συμπεράσματα οδηγήθηκαν και οι Akhtar-Danesh και Landeen (2007), όπου μελετήθηκε η οικογενειακή κατάσταση μεταναστών και η επίδραση της στη κατάθλιψη, υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης εμφάνισαν και εκεί διαζευγμένοι μετανάστες σε σχέση με τους παντρεμένους. Οι γάμοι ιδίως μέσα στο πλαίσιο της μετανάστευσης είναι μια ισχυρή πηγή υποστήριξης και ενδεχόμενη απώλεια αυτής λειτουργεί προσθετικά με τις άλλες απώλειες και αποχωρισμούς που έχει βιώσει ο μετανάστης. Στον εν λόγω πληθυσμό υψηλά ποσοστά κατάθλιψης έχουν παρατηρηθεί και σε άλλη έρευνα (Missine & Bracke, 2012).

Τα χρόνια εκπαίδευσης βρέθηκε να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική ανθεκτικότητα, η επιμονή στην επίτευξη των ακαδημαϊκών στόχων αποτελεί ιδιον των ανθεκτικών ατόμων (Werner & Smith, 1992). Στην έρευνα μας διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν περισσότερα από 12 χρόνια εκπαίδευσης και σε αυτούς με λιγότερα από 9 με την πρώτη ομάδα να έχει υψηλότερο σκορ. Τα αποτελέσματα ήταν ακριβώς αντίθετα ως προς τη μεταβλητή του άγχους, όπου η ομάδα με τη λιγότερη εκπαίδευση (<9) να σημειώνουν περισσότερα συμπτώματα άγχους. Ο σημαίνων ρόλος της εκπαίδευσης στο άγχος τονίζεται και από τους Berry et al. (1987). Φαίνεται έτσι, ότι όσο κάποιος εμπλουτίζει τις ακαδημαϊκές του γνώσεις και βελτιώνει τις προοπτικές για επαγγελματική αποκατάσταση, ιδίως μέσα σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον με υψηλή ανεργία σαν την Ελλάδα, τόσο είναι πιο σίγουρος και αισιόδοξος για το μέλλον του και διακατέχεται από λιγότερα συμπτώματα άγχους.

Όσον αφορά τη γεωγραφική περιοχή προέλευσης η υψηλότερη ανθεκτικότητα των Ευρωπαίων, συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Dunn και Dyck (2000) σε έρευνα τους στον Καναδά, στην οποία βρέθηκε ότι οι μη Ευρωπαίοι μετανάστες λαμβάνουν λιγότερη κοινωνική στήριξη. Από την άλλη το υψηλό σκορ της κατάθλιψης των Ευρωπαίων σε σχέση με τους άλλους μετανάστες ίσως εξηγείται και από τα ευρήματα της πανευρωπαϊκής επιδημιολογικής έρευνας των Missine και Bracke (2012), που έδειξε υψηλά ποσοστά κατάθλιψης στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Περίπου το 1/3 του δείγματος της δικής μας έρευνας προέρχεται από αυτές τις χώρες. Ένας άλλος λόγος ίσως είναι οι προσδοκίες και οι ματαιώσεις των Ευρωπαίων για τις οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα, η διάψευσή των στόχων τους για ευημερία καθώς οι μετανάστες που προέρχονται από φτωχότερες οικονομικά χώρες ίσως έχουν μάθει να υποδέχονται τις κακουχίες με πιο ανεκτό τρόπο (Wong, 2008). Η γεωγραφική περιοχή προέλευσης φάνηκε να επιδρά σημαντικά και στην ικανοποίηση που νιώθει ένας μετανάστης από τη ζωή του. Η σημασία της σχέσης αυτής μεταξύ των δυο μεταβλητών υπογραμμίζεται και σε άλλες έρευνες (Nesterko et al., 2013). Σε αντίθεση όμως με αυτές, όπου υψηλότερη ικανοποίηση βιώνουν μετανάστες από την Ευρώπη, στη δική μας μελέτη βρέθηκε μεγαλύτερη ικανοποίηση να απολαμβάνουν όσοι προέρχονται από χώρες της Ασίας και μικρότερη οι Ευρωπαίοι. Μια πιθανή εξήγηση των παραπάνω θα ήταν ότι οι Ευρωπαίοι προέρχονται από χώρες με ισχυρότερη οικονομική ευρωστία σε σχέση με την Ελλάδα της κρίσης και η ματαιώση της όποιας προσδοκίας τους για καλύτερη ζωή.

Η ηλικία φαίνεται να αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας στη μέτρηση της κατάθλιψης, όπου αυτοί του ηλικιακού φάσματος 18-30 σημείωσαν μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με τις άλλες ομάδες και στατιστικά πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με τη μεγαλύτερη ομάδα των άνω των 50. Η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης, η εργασιακή ανασφάλεια, η αβεβαιότητα για το μέλλον ίσως παρέχουν ένα επεξηγηματικό πλαίσιο για αυτό το εύρημα, που έρχεται σε αντίθεση με άλλα ευρήματα με τα εντελώς αντίθετα αποτελέσματα (Σπανέα-Καλαντζή-Αζίζι, 2008. Berry, 1992. Berry et al., 1987). Επιπλέον, δε βρέθηκε κάποια σημαντική επίδραση της ηλικίας και των χρόνων παραμονής στην ικανοποίηση από τη ζωή, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες έρευνες (Berry et al., 2006).

Η δυνατότητα ανάγνωσης και γραφής της γλώσσας βρέθηκε να επιδρά σημαντικά μόνο με την ψυχικά ανθεκτικότητα, ενώ μόνη η δυνατότητα γραφής διαπιστώθηκε να ασκεί επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή. Ο προστατευτικός ρόλος της γλώσσας επιβεβαιώνεται και αλλού (Beiser & Hou, 2001). Η γνώση της γλώσσας προσφέρει την απαιτούμενη αυτοπεποίθηση στον μετανάστη προκειμένου αυτός να καλύψει βασικές

ανάγκες (πχ. στέγαση, εργασία). Η σημασία της δυνατότητας γραφής της γλώσσας της χώρας υποδοχής στη ψυχική ευεξία στηρίζεται και από τα ευρήματα έρευνας σε Μεξικανούς μετανάστες στις ΗΠΑ (Marsiglia et al., 2013).

Ο λόγος μετανάστευσης και εγκατάστασης των μεταναστών στην Ελλάδα, δε φάνηκε να ασκεί ιδιαίτερη επίδραση σε όλες τις μεταβλητές με εξαίρεση αυτή της κατάθλιψης. Η επίδραση αυτή στη κατάθλιψη φαίνεται να ανέκυψε λόγω της σημαντικής διαφοράς των μέσων όρων αυτών που μετανάστευσαν για προσφυγικούς λόγους και αυτών που είχαν στόχο την προσωπική βελτίωση, με αυξημένα συμπτώματα να σημειώνονται από τη δεύτερη ομάδα. Φαίνεται έτσι ότι η προσφυγιά αν και προκαλεί την αίσθηση της απώλειας και του πένθους που συνδέεται αναπόφευκτα με αυτήν, εμπεριέχει ταυτόχρονα και μια αισιόδοξη διάσταση καθώς αποτελεί και το πρώτο βήμα για μια καλύτερη ζωή σε ένα νέο περιβάλλον με περισσότερες ευκαιρίες (Μόττη- Στεφανίδη, 2005). Από την άλλη, τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε όσους ανέφεραν ως λόγο μετανάστευσης την προσωπική βελτίωση και ανάπτυξη είναι πιθανό να οφείλονται στους στόχους και τα όνειρα που είχαν αυτοί οι μετανάστες πριν το ταξίδι και στη ματαίωση των επιδιώξεων τους εκ των υστέρων μέσα στο κλίμα της ευρύτερης ανασφάλειας που επικρατεί στην Ελλάδα.

Τέλος, όσον αφορά τη διαμονή των μεταναστών (αν ζουν μόνοι τους, με συγγάμοικο κλπ.), αυτή φάνηκε να επιδρά σημαντικά στην ανθεκτικότητα και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Και στις δυο μεταβλητές η επίδραση ήταν σημαντική λόγω της διαφοράς που σημειώθηκε ανάμεσα στην ομάδα που μένει κάποιος με την οικογένεια του και σε αυτή που μένει μόνος του, με τα υψηλότερα σκορ να εντοπίζονται στην πρώτη ομάδα. Αν συμπεριλάβουμε στο σκεπτικό μας και την υψηλή θετική συσχέτιση που βρέθηκε ανάμεσα στην υπό-διάσταση της ανθεκτικότητας 'οικογενειακή συνοχή' με την κλίμακα της ψυχικής ευεξίας, συνειδητοποιούμε τον κεντρικό ρόλο που παίζει η οικογένεια του μετανάστη στην επιτυχή προσαρμογή του στη χώρα υποδοχής. Και σε άλλη έρευνα μετανάστες που ζούσαν με την οικογένεια τους είχαν καλύτερους δείκτες ψυχικής υγείας (Dunn & Dyck, 2000).

Φαίνεται λοιπόν ότι η μικρή ηλικία του μετανάστη (>30), η μετανάστευση για λόγους προσωπικής βελτίωσης, το διαζύγιο, τα λίγα χρόνια εκπαίδευσης και η μοναχική διαβίωση λειτουργούν στην παρούσα έρευνα ως παράγοντες επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία. Αντιθέτως, η εργασία, η δυνατότητα γραφής της ελληνικής γλώσσας, η διαμονή με την οικογένεια και τα περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης (>12), συμβάλλουν σε μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα και ευεξία.

Τέλος, ένας άλλος στόχος της έρευνας μας ήταν να ελέγξουμε ποιες από τις μεταβλητές της έρευνας μας (κατάθλιψη, ικανοποίηση από ζωή, άγχος), είναι δυνατόν να προβλέψουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Από τα αποτελέσματα μας φάνηκε ότι ο πρώτος προβλεπτικός παράγοντας ήταν η ικανοποίηση από ζωή, ο οποίος είχε πολύ υψηλή θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα. Γίνεται επομένως κατανοητό ότι, όσο πιο ικανοποιημένος είναι ένας μετανάστης από τη ζωή του, τόσο πιο ανεπτυγμένη μπορεί να είναι η ανθεκτικότητα του στις ενδεχόμενες αντιξοότητες. Επίσης, βγήκε ως δεύτερος παράγοντας πρόβλεψης, η κατάθλιψη, η οποία είχε αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα. Μετανάστες λοιπόν, που αντιμετωπίζουν λιγότερα συμπτώματα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ψυχική ανθεκτικότητα.

Περιορισμοί

Όπως σε όλες τις έρευνες, έτσι και στην παρούσα παρατηρούνται διαφόρων ειδών περιορισμοί. Ένας πρώτος περιορισμός αφορά τα ίδια τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων. Καθότι πρόκειται για ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς η συμπλήρωση τους στηρίζεται αποκλειστικά στην υποκειμενική κρίση των συμμετεχόντων. Η πιθανή προσπάθεια τους να ευχαριστήσουν τον ερευνητή ή η πιθανή κούραση τους στη συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων είναι δυνατόν να έχουν αλλοιώσει την αξιοπιστία των ευρημάτων. Στην κόπωση λόγω του πλήθους των ερωτήσεων θα πρέπει να συνυπολογίσουμε και το γεγονός ότι ενώ χειρόγραφα τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν εκ περιτροπής, στην ηλεκτρονική τους μορφή δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα.

Ένα άλλο πρακτικό πρόβλημα στη χρήση ποσοτικών εργαλείων μέτρησης, ιδίως όσον αφορά τη μελέτη ανθρώπων διαφορετικού πολιτισμού, μεταναστών ή μη, είναι ότι αυτά δεν είναι προσαρμοσμένα και σταθμισμένα σε όλους τους πληθυσμούς. Έτσι και στην παρούσα έρευνα τα εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε δεν έχουν σταθμιστεί σε όλες τις χώρες από τις οποίες προέρχονται τα άτομα του δείγματος μας. Επίσης, το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στα Ελληνικά και στα Αγγλικά χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα μετάφρασης και χορήγησης στη μητρική γλώσσα των ατόμων δημιουργεί ερωτήματα ως προς το αν έγιναν πλήρως κατανοητές οι ερωτήσεις στους συμμετέχοντες. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι στο δείγμα μας συμπεριλήφθηκαν άτομα που μιλούν Ελληνικά ή/και Αγγλικά, δυστυχώς όμως έτσι πολλοί μετανάστες που μιλούν μόνο τη μητρική τους γλώσσα, και που πιστεύουμε ότι είναι η πλειοψηφία ιδίως μεταξύ των νεοφερμένων, δε μπορούσαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, με αποτέλεσμα να πλήττεται σε κάποιο βαθμό και η αξιοπιστία αυτής.

Σχετικά με τη διαδικασία της δειγματοληψίας, η τεχνική της ‘χιονοστιβάδας’ που ακολουθήθηκε, ενέχει από μόνη της τον περιορισμό της αδυναμίας επικύρωσης της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Το δείγμα εξάλλου που χρησιμοποιήθηκε ήταν μικρό (N=99) και τα συμπεράσματα, επομένως, δεν μπορεί παρά να αναφέρονται μόνο στο συγκεκριμένο δείγμα και δεν υπάρχουν διαδικασίες που να επιτρέπουν την επέκτασή τους στο συνολικό πληθυσμό των μεταναστών. Επιπλέον, το δείγμα μας παρουσίασε μεγάλη διασπορά ως προς τη χώρα προέλευσης, με αποτέλεσμα και για τις ανάγκες της έρευνας να προβούμε σε ομαδοποίηση με βάση τη γεωγραφική περιοχή προέλευσης (Ευρώπη, Ασία, Αφρική). Πρόκειται για μια τακτική που παρατηρείται συχνά σε έρευνες που μελετούν το

φαινόμενο της μετανάστευσης (Mahalingam & Rabelo, 2013), αλλά αναμφίβολά παραβλέπονται οι πολιτισμικές διαφορές που σίγουρα ενυπάρχουν εντός των ομάδων αυτών. Ακόμα ένας περιορισμός, ήταν ότι η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε συγχρονικά, ενώ αν είχαμε τη δυνατότητα να σχεδιάσουμε μια διαχρονική έρευνα, πιθανότατα τα δεδομένα που θα συλλέγαμε να ήταν πιο δόκιμα για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Επίσης, αξίζει να αναφέρουμε ότι η συγκεκριμένη έρευνα εξετάζει και αξιολογεί τις έννοιες της ψυχικής ασθένειας και ευεξίας με όρους δυτικά προσδιορισμένους, έξω από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε πολιτισμικού πλαισίου. Για παράδειγμα η κατάθλιψη παρουσιάζει αρκετές διαφορές ως προς τη διάγνωση της από χώρα σε χώρα. Βλέπουμε έτσι ότι σε μη δυτικές κοινωνίες τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής να είναι κατά κύριο λόγο σωματικά, ενώ απουσιάζουν από την κλινική εικόνα κάποιες συναισθηματικές εκφάνσεις της όπως είναι η ανηδονία (Kleinman, 1977).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα αποτελέσματα μας βασίζονται σε συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, και όχι σε αιτιώδεις σχέσεις και άρα δεν δύναται να βγουν συμπεράσματα αιτίας- αιτιατού από τα παραπάνω αποτελέσματα.

Προτάσεις

Η χορήγηση του εργαλείου ανθεκτικότητας που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα μας, θα μπορούσε να είναι ένας χρήσιμος οδηγός για όσους ασχολούνται θεραπευτικά με μετανάστες προκειμένου να οργανώσουν προγράμματα παρέμβασης και θεραπείας και στα τρία επίπεδα: ατομικό, οικογενειακό, κοινωνικό.

Η κοινωνική στήριξη από το ευρύτερο φιλικό πλαίσιο, όπως είδαμε, φάνηκε να παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής υγείας των μεταναστών στη χώρα μας. Κρίνεται επομένως σημαντικό άτομα που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες σε αυτό τον πληθυσμό, να οργανώσουν προγράμματα δράσης με στόχο την ενδυνάμωση των κοινωνικών δικτύων αυτών των ανθρώπων. Στο επίπεδο της εκπαίδευσης για παράδειγμα, θα μπορούσαν να οργανωθούν ομάδες μελέτης που θα περιλαμβάνουν και Έλληνες και μετανάστες, ενώ σε επίπεδο κοινότητας να προωθηθούν προγράμματα επαφής και γνωριμίας διαφορετικών πολιτισμικών πρακτικών όπως για παράδειγμα συναυλίες, συλλογικές κουζίνες κλπ.

Επίσης, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν προγράμματα παρέμβασης με στόχο την ενίσχυση της οικογενειακής συνοχής. Εκμάθηση οικογενειακών δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, ενίσχυση της συνεχούς ανταλλαγής σκέψεων και συναισθημάτων μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, εκπαίδευση πρακτικών δεξιοτήτων, όπως αυτές που σχετίζονται με την αναζήτηση εργασίας (Yakusho et al., 2008), είναι κάποια από τα προτεινόμενα προγράμματα που θα υποστήριζαν το δέσιμο αλλά και τη θετική προσαρμογή μιας οικογένειας μεταναστών.

Στη συνέχεια και με βάση τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης θα αναφέρουμε κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Αναφορικά με το χρόνο παραμονής των μεταναστών στη χώρα υποδοχής, θα είχε ενδιαφέρον μια διερεύνηση της σχέσης της κοινωνικό-πολιτισμικής προσαρμογής με τη ψυχολογική σε μετανάστες που ζουν στη χώρα μας. Σύμφωνα με τους Ward και Kennedy (1999), η κοινωνικό-πολιτισμική προσαρμογή αυξάνεται με το χρόνο παραμονής σε αντίθεση με τα αποτελέσματα του χρόνου στη ψυχολογική. Στην έρευνα μας ωστόσο, δε διαπιστώθηκε επίδραση του χρόνου στις εξεταζόμενες μεταβλητές της ψυχολογικής προσαρμογής. Κάτι τέτοιο θα είχε ενδιαφέρον να μελετηθεί σε μια μελλοντική έρευνα.

Είναι γνωστό στο χώρο της ψυχολογίας, ότι δεν μπορούμε να μελετήσουμε μια σχέση και τα αποτελέσματα αυτής στην ψυχική υγεία των μελών της, αγνοώντας όμως το ένα μέλος αυτής της σχέσης. Μιλώντας πιο συγκεκριμένα για την εμπειρία της μετανάστευσης, δεν μπορούμε να μη λάβουμε επομένως υπόψη τις στάσεις, πεποιθήσεις των γηγενών πάνω σε αυτό το φαινόμενο. Είναι απαραίτητο λοιπόν, ο μετανάστης να αντιμετωπίζεται (θεωρητικά και ερευνητικά) ως το ένας μέλος ενός συστήματος που αλληλεπιδρά σημαντικά με το άλλο, που είναι οι γηγενείς. Έτσι σε μια μελλοντική έρευνα, θα είχε ενδιαφέρον και σημασία να ερευνηθούν όχι μόνο οι στάσεις και οι συμπεριφορές των μεταναστών αλλά και αυτές των γηγενών.

Θα μπορούσαμε επίσης να προτείνουμε διαχρονικές έρευνες ή έρευνες πειραματικού χαρακτήρα, ώστε να προσδιοριστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η αιτιώδης σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Έτσι, θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι εξεταζόμενες μεταβλητές σε βάθος χρόνου και να είμαστε σε πιο ασφαλή θέση προκειμένου να προβούμε σε συμπεράσματα σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία. Ιδίως ότι αφορά τη μελέτη της ανθεκτικότητας, ασκείται έντονη κριτική στην ερμηνεία των ευρημάτων. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, το ότι κάποια άτομα του δείγματος επέδειξαν υψηλή προσαρμογή, αυτό σα γεγονός δε συνεπάγεται απαραίτητα υψηλή ανθεκτικότητα αλλά ενδεχομένως απουσία στρεσογόνων καταστάσεων κατά το χρονικό διάστημα της μέτρησης. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μέσα από επαναλαμβανόμενες μετρήσεις.

Σε ότι αφορά το συγκεκριμένο εργαλείο με το οποίο μελετήσαμε την ψυχική ανθεκτικότητα θα ήταν χρήσιμο να γίνει στάθμιση και έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου. Το γεγονός ότι διερευνά και τα τρία είδη προστατευτικών παραγόντων ελπίζουμε να αποτελέσει ένα επιπλέον κίνητρο προς αυτή την κατεύθυνση. Επιπλέον έρευνες με αυτή τη κλίμακα και μάλιστα σε πληθυσμό που αποδεδειγμένα βιώνει έντονο στρες, όπως για παράδειγμα μετανάστες που παρακολουθούνται σε κέντρα ημέρας, θα μας βοηθούσαν να συμπεράνουμε την προβλεπτικότητα ή την αντισταθμιστικότητα του συγκεκριμένου εργαλείου ανθεκτικότητας.

Τέλος, θα ήταν χρήσιμο να δημιουργηθούν ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης της ψυχικής ευεξίας και των συναισθηματικών διαταραχών που θα λαμβάνουν υπόψη τους ιδιαίτερους τρόπους έκφρασης των μεταβλητών αυτών όπως αυτές εκδηλώνονται στα συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *Int J Ment Health Syst*, 1(1), 4.
- Ambriz, M. G. J., Izal, M., & Montorio, I. (2012). Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and adversity in the adult life cycle. *Journal of Happiness Studies*, 13(5), 833-848.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupemik (Eds.), *The child and his family: Children at psychiatric risk*. (Vol. 3, pp. 99-121). New York: Wiley and Sons.
- Aroian, K. J., & Norris, A. E. (2000). Resilience, stress, and depression among Russian immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67.
- Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Soc Sci Med*, 53(10), 1321-1334.
- Berry, J. W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. *International migration*, 30(s1), 69-85.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied psychology*, 46(1), 5-34.
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, 29(6), 697-712.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International migration review*, 491-511.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied psychology*, 55(3), 303-332.
- Besevegis, E., Pavlopoulos, V. (2008). Acculturation patterns and adaptation of immigrants in Greece. In M. Finklestein, Dent-Brown, K. (Ed.), *Psychosocial stress in immigrants*

- and members of minority groups as a factor of terrorist behavior* (pp. 23-34): IOS Press.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior*. Paper presented at the Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Chakraborty, A. T., McKenzie, K. J., Hajat, S., & Stansfeld, S. A. (2010). Racism, mental illness and social support in the UK. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(12), 1115-1124.
- Γεώργας, Δ. Γ., & Παπαστυλιανού, Α. (1993). *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα. Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού.
- Davis, M. C., Luecken, L., & Lemery-Chalfant, K. (2009). Resilience in Common Life: Introduction to the Special Issue. *Journal of Personality*, 77(6), 1637-1644.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71.
- Durbin, A. (2011). First-generation immigrants and hospital admission rates for psychosis and affective disorders: an ecological study in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(7), 418.
- Dunn, J. R., & Dyck, I. (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Soc Sci Med*, 51(11), 1573-1593.
- Ewart, C. K., Jorgensen, R. S., Suchday, S., Chen, E., & Matthews, K. A. (2002). Measuring stress resilience and coping in vulnerable youth: the Social Competence Interview. *Psychological assessment*, 14(3), 339.
- Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Kaprinis, S. G., & Sitzoglou, K. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. *BMC Psychiatry*, 1(1), 1.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods*

in Psychiatric Research, 14(1), 29-42.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Garmezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. Anthony & C. Koupemik (Eds.), *A child in his family: Children at psychiatric risk*. (Vol. 3, pp. 77-97). New York: Wiley.
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9), 459-466.
- Goodman, A., Patel, V., & Leon, D. A. (2010). Why do British Indian children have an apparent mental health advantage? *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(10), 1171-1183.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194-201.
- Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: The development of two resilience scales in Norway. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 303-321.
- Howell, R. T., & Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 134(4), 536.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 418-425.
- Kaplan, H. B. (2002). Toward an Understanding of Resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 17-83). Boston, MA: Springer US.
- Kia-Keating, M., Dowdy, E., Morgan, M. L., & Noam, G. G. (2011). Protecting and promoting: An integrative conceptual model for healthy development of adolescents. *Journal of adolescent health*, 48(3), 220-228.

- Kim, B. J., Sangalang, C. C., & Kihl, T. (2012). Effects of acculturation and social network support on depression among elderly Korean immigrants. *Aging & Mental Health*, 16(6), 787-794.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967.
- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the “new cross-cultural psychiatry”. *Social Science & Medicine* (1967), 11(1), 3-9.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
- Koneru, V. K., de Mamani, A. G. W., Flynn, P. M., & Betancourt, H. (2007). Acculturation and mental health: Current findings and recommendations for future research. *Applied and Preventive Psychology*, 12(2), 76-96.
- Κυριάκου, Ι. (2004). Στατιστικά Δεδομένα για τους Μετανάστες στην Ελλάδα: Αναλυτική μελέτη για τα διαθέσιμα στοιχεία και προτάσεις για συμμόρφωση με τα standards της Ευρωπαϊκής Ένωσης. *Μελέτη για λογαριασμό του Ι.Μ.Ε.Π.Ο. από το Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης Ι.Α.Π.Α.Δ.*: Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Laosa, L. M. (1989). *Psychosocial stress, coping and the development of Hispanic immigrant children*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Lee, H. S., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Schiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *J Immigr Minor Health*, 10(5), 415-422.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A Meta-Analytic Approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269-279.
- Levecque, K., Lodewyckx, I., & Bracke, P. (2009). Psychological distress, depression and generalised anxiety in Turkish and Moroccan immigrants in Belgium. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 188-197.
- Li, Y., Hofstetter, C. R., Wahlgren, D., Irvin, V., Chhay, D., & Hovell, M. F. (2015). Social networks and immigration stress among first-generation mandarin-speaking Chinese immigrants in Los Angeles. *International Journal of Social Welfare*, 24(2), 170-181.

- Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.
- Lopez-Class, M., Castro, F. G., & Ramirez, A. G. (2011). Conceptions of acculturation: A review and statement of critical issues. *Social science & medicine*, 72(9), 1555-1562.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62(3), 600.
- Luthar, S. S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(4), 441-453.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 3: Risk, disorder, and adaptation*. (2 ed., pp. 739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 129-160). New York: Plenum Press.
- Mahalingam, R., & Rabelo, V. C. (2013). Theoretical, methodological, and ethical challenges to the study of immigrants: Perils and possibilities. *New directions for child and adolescent development*, 2013(141), 25-41.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America*. (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- Masten, A. S., Morison, P., Tellegen, D., & Pellegrini, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of*

- psychopathology* (pp. 236-256). New York: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.
- Michail, D. (2013). Social development and transnational households: resilience and motivation for Albanian immigrants in Greece in the era of economic crisis. *Journal of Southeast European & Black Sea Studies*, 13(2), 265-279.
- Mirsky, J. (2009). Mental health implications of migration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 179-187.
- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(1), 97-109.
- Morgan, C., Mallett, R., Hutchinson, G., & Leff, J. (2004). Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: the bridge between social science and psychiatry. *Soc Sci Med*, 58(4), 739-752.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2005). Ψυχικά ανθεκτικοί μετανάστες/παλιννοστούντες μαθητές: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές Διαδρομές: Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Ντάλλα, Μ., Παπαθανασίου, Α. Χ., Τάκης, Ν., & Παυλόπουλος, Β. (2006). Εθνική ταυτότητα, τακτικές επιπολιτισμού και ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών/ παλιννοστούντων μαθητών. Στο Π. Κορδούτης & Β. Παυλόπουλος (Εκδ.), *Πεδία έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία* (pp. 108-125). Αθήνα: Ατροπός.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2010). *Το άγχος και η φοβία σε παιδιά*. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο-Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ. 288-327). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Munet-Vilaró, F., Folkman, S., & Gregorich, S. (1999). Depressive symptomatology in three Latino groups. *Western Journal of Nursing Research*, 21(2), 209-224.
- Neto, F. (2002). Acculturation strategies among adolescents from immigrant families in Portugal. *International journal of intercultural relations*, 26(1), 17-38.
- Παπαστυλιανού, Α. (2008). Πολυπολιτισμική συμβουλευτική και θεραπεία σε γυναίκες

- μετανάστριες. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και δεξιότητες. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 15, 90-118.
- Pernice, R., & Brook, J. (1996). Refugees' and immigrants' mental health: association of demographic and post-immigration factors. *J Soc Psychol*, 136(4), 511-519.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cichetti, K. H. Nuechterlein, & W. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(02), 335-344.
- Safdar, S., Lay, C., & Struthers, W. (2003). The process of acculturation and basic goals: Testing a multidimensional individual difference acculturation model with Iranian immigrants in Canada. *Applied psychology*, 52(4), 555-579.
- Sato, T. (2001). Autonomy and relatedness in psychopathology and treatment: A cross-cultural formulation. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 127(1), 89.
- Σπανέα, Ε., Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2008). Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, διαδικασία επιπολιτισμού και ψυχική υγεία σε οικονομικούς μετανάστες από την Αλβανία και τη Βουλγαρία στην Ελλάδα. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 15(1), 32-54.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., & Vagg, P. R. (1970). State-trait anxiety inventory (STAI). *BiB 2010*, 180.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Farrington, D. P., Zhang, Q., Van Kammen, W., & Maguin, E. (1993). The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and psychopathology*, 5(04), 683-701.
- Suárez-Orozco, C., Suárez-Orozco, M. M., & Suárez-Orozco, M. M. (2009). *Children of immigration*: Harvard University Press.
- Ward, C., Bochner, S., & Fumham, L. (2001). *The Psychology of Culture Shock*. East Sussex: Routledge.
- Ward, C., & Kennedy, A. (1999). The measurement of sociocultural adaptation. *International*

journal of intercultural relations, 23(4), 659-677.

- Wong, F. K. (2008). Differential Impacts of Stressful Life Events and Social Support on the Mental Health of Mainland Chinese Immigrant and Local Youth in Hong Kong: A Resilience Perspective. 38(*The British Journal of Social Work*), 236 - 252.
- Yakushko, O., Watson, M., & Thompson, S. (2008). Stress and coping in the lives of recent immigrants and refugees: Considerations for counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30(3), 167-178.
- Yu, X., Stewart, S. M., Liu, I. K., & Lam, T. H. (2014). Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49(2), 241-249.
- Vermeulen, H. (2010). Segmented assimilation and cross-national comparative research on the integration of immigrants and their children. *Ethnic and Racial Studies*, 33(7), 1214-1230.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 2012.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πίνακας 1. Πίνακας συχνοτήτων και απόλυτων συχνοτήτων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

	f	f%
άνδρες	56	56,4
γυναίκες	43	43,6
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 2. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς τη χώρα προέλευσης των συμμετεχόντων

	f	f%
Ευρώπη	36	36,4
Αφρική	25	25,0
Ασία	38	38,6
Σύνολο	99	100

Πίνακας 3. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων

	f	f%
18-30	37	37,5
31-49	45	45,0
50+	17	17,5
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 4. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

	f	f%
ανύπαντρος/η	51	51,5
παντρεμένος/η	37	37,0
διαζευγμένος/η	7	7,1
χήρος/α	4	4,0
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 5. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς τη διαμονή των συμμετεχόντων

	f	f%
με οικογένεια/ συγγενείς	47	47,5
με συγκάτοικο	27	27,3
μόνος/η	25	25,3
Σύνολο	100	100,0

Πίνακας 6. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς τους λόγους εγκατάστασης στην Ελλάδα

	f	f%
οικονομικοί/επαγγελματικοί λόγοι	35	35,4
για ποιότητα ζωής/προσωπική ανάπτυξη	21	21,2
επιρροή από άλλους	15	15,2
αίτηση ασύλου/ διωγμός από τη χώρα καταγωγής	28	28,3
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 7. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς τα χρόνια παραμονής στην Ελλάδα

	f	f%
1-2 χρόνια	34	34,3
2-5 χρόνια	9	9,1
περισσότερα από 5 χρόνια	56	56,6
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 8. Συχνότητες και απόλυτες συχνότητες ως προς τα χρόνια εκπαίδευσης των συμμετεχόντων

	f	f%
λιγότερα από 9	17	17,2
9-12 χρόνια	34	34,3
περισσότερα από 12 χρόνια	48	48,5
Σύνολο	99	100,0

Πίνακας 9. Πίνακας συχνοτήτων και απόλυτων συχνοτήτων ως προς την εργασία, τη δυνατότητα ανάγνωσης και γραφής των συμμετεχόντων

	εργασία		ανάγνωση		γραφή	
	f	f%	f	f%	f	f%
ναι	65	65,7	80	80,8	64	64,4
οχι	34	34,3	19	19,2	35	35,4
Σύνολο	99	100,0	99	100	99	100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Κλίμακα Ανθεκτικότητας για ενήλικες (Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., H., Hjemdal, O., 2005)

Για κάθε πρόταση υπάρχουν δύο εκ διαμέτρου αντίθετες απαντήσεις με όλες τις ενδιάμεσες διαβαθμίσεις. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που είναι πιο κοντά σε αυτό που εσείς πιστεύετε.

1.	Όταν κάτι απρόβλεπτο συμβαίνει	Πάντα βρίσκω μια λύση	1	2	3	4	5	Συχνά νιώθω σαστισμένος
2.	Τα προσωπικά μου προβλήματα	Δεν λύνονται	1	2	3	4	5	Ξέρω πώς να τα λύσω
3.	Οι ικανότητες μου	Πιστεύω πολύ σε αυτές	1	2	3	4	5	Αναρωτιέμαι για αυτές
4.	Οι κρίσεις και οι αποφάσεις μου	Δεν αμφιβάλλω	1	2	3	4	5	Τις εμπιστεύομαι απόλυτα
5.	Σε δύσκολες περιόδους έχω την τάση να	Τα βλέπω όλα μαύρα	1	2	3	4	5	Βρίσκω κάτι καλό που με βοηθάει να προχωράω
6.	Γεγονότα στη ζωή μου και δεν μπορώ να επηρεάσω	Καταφέρνω να τα διαχειριστώ	1	2	3	4	5	Είναι μια συνεχής πηγή στεναχώριας/ανησυχίας
7.	Τα σχέδια μου για το μέλλον είναι	Δύσκολο να επιτευχθούν	1	2	3	4	5	Πιθανό να επιτευχθούν
8.	Οι μελλοντικοί μου στόχοι	Ξέρω πώς να τους επιτύχω	1	2	3	4	5	Δεν είμαι σίγουρος πώς να τους επιτύχω
9.	Νιώθω ότι το μέλλον μου διαφαίνεται	Πολλά υποσχόμενο	1	2	3	4	5	Αβέβαιο
10.	Οι στόχοι μου για το μέλλον είναι	Ασαφείς	1	2	3	4	5	Καλά μελετημένοι
11.	Είμαι στα καλύτερά μου όταν	Ο στόχος για τον οποίο έχω να αγωνιστώ είναι ξεκάθαρος	1	2	3	4	5	Παίρνω τα πράγματα όπως έρχονται
12.	Όταν ξεκινάω καινούρια πράγματα/σχέδια	Σπάνια σχεδιάζω εκ των προτέρων, απλά το κάνω	1	2	3	4	5	Προτιμώ να έχω ένα λεπτομερές σχέδιο
13.	Είμαι καλός/καλή στο	Να οργανώνω το χρόνο μου	1	2	3	4	5	Να χάνω το χρόνο μου
14.	Οι κανόνες και οι τακτικές ρουτίνες	Απουσιάζουν από την καθημερινή μου ζωή	1	2	3	4	5	Απλουστεύουν την καθημερινή μου ζωή
15.	Απολαμβάνω να είμαι	Μαζί με άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5	Μόνος/η μου

16.	Το να είμαι ευέλικτος/η σε κοινωνικά πλαίσια/περιβάλλοντα	Δεν είναι σημαντικό για μένα	1	2	3	4	5	Είναι πραγματικά σημαντικό για μένα
17.	Νέες φιλίες είναι κάτι που	Κάνω εύκολα	1	2	3	4	5	Έχω δυσκολίες να κάνω.
18.	Το να γνωρίζω νέους ανθρώπους	Είναι δύσκολο για μένα	1	2	3	4	5	Κάτι στο οποίο είμαι καλός/ή
19.	Όταν είμαι με άλλους	Γελώ εύκολα	1	2	3	4	5	Σπάνια γελάω
20.	Για μένα, το να σκέφτομαι καλά/ενδιαφέροντα θέματα για συζήτηση είναι	Δύσκολο	1	2	3	4	5	Εύκολο
21.	Αυτό, που η οικογένειά μου αντιλαμβάνεται ως σημαντικό στη ζωή, είναι	Αρκετά διαφορετικό από αυτό που αντιλαμβάνομαι εγώ	1	2	3	4	5	Πολύ παρόμοιο με αυτό που αντιλαμβάνομαι εγώ
22.	Νιώθω	Πολύ ευτυχισμένος/η με την οικογένειά μου	1	2	3	4	5	Πολύ δυστυχισμένος/η με την οικογένειά μου
23.	Η οικογένειά μου χαρακτηρίζεται από	Έλλειψη σύνδεσης μεταξύ των μελών της	1	2	3	4	5	Υγιή συνοχή μεταξύ των μελών της
24.	Σε δύσκολες περιόδους η οικογένειά μου	διατηρεί μια θετική προοπτική για το μέλλον	1	2	3	4	5	Βλέπει το μέλλον «μαύρο»
25.	Όταν αντιμετωπίζουμε άλλους ανθρώπους, στην οικογένειά μας	δεν υποστηρίζει ο ένας τον άλλο	1	2	3	4	5	Είμαστε πιστοί ο ένας με τον άλλο
26.	Στην οικογένειά μου μας αρέσει	Να κάνουμε πράγματα από μόνοι μας	1	2	3	4	5	Να κάνουμε πράγματα μαζί
27.	Μπορώ να συζητήσω προσωπικά θέματα με	Κανένα	1	2	3	4	5	Φίλους/μέλη της οικογένειάς μου
28.	Αυτοί που είναι καλοί στο να με ενθαρρύνουν είναι	Κάποιοι στενοί φίλοι/μέλη της οικογένειας	1	2	3	4	5	Κανείς
29.	Οι δεσμοί μεταξύ των φίλων μου είναι	Αδύναμοι	1	2	3	4	5	Δυνατοί
30.	Όταν ένα μέλος της οικογένειας αντιμετωπίζει μια κρίση / κατάσταση ανάγκης	Ενημερώνομαι αμέσως	1	2	3	4	5	περνάει αρκετό διάστημα μέχρι να μου το πουν
31.	Παίρνω υποστήριξη από	Φίλους/μέλη της οικογένειας	1	2	3	4	5	Κανένα
32.	Αν χρειαστεί	Δεν έχω κανέναν που να μπορεί να με βοηθήσει	1	2	3	4	5	Έχω πάντα κάποιο που μπορεί να με βοηθήσει
33.	Οι στενοί μου φίλοι/μέλη της οικογένειας	Εκτιμούν τις αρετές/ικανότητές μου	1	2	3	4	5	Δεν εκτιμούν τις αρετές/ικανότητές μου

Κλίμακα C.E.S.-D (Laurie Radloff, 1977)

Παρακάτω είναι μια σειρά από καταστάσεις που πιθανόν να περάσετε ή να αισθανθήκατε. Σας παρακαλώ σημειώστε μου *πόσο συχνά* αισθανθήκατε έτσι τις **7 τελευταίες μέρες**.

α. λιγότερο από μια μέρα την εβδομάδα = «σπάνια, καθόλου»

β. 1-2 μέρες = «μερικές φορές»

γ. 3-4 μέρες = «αρκετές φορές»

δ. 5-7 μέρες = «τον περισσότερο καιρό»

	α	β	γ	δ
	λιγότερο από μια μέρα την εβδομάδα	1-2 μέρες	3-4 μέρες	5-7 μέρες
1. Σας ενοχλούν πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούν				
2. Η όρεξή σας είναι κακή ώστε να μην θέλετε να τρώτε				
3. Νιώθατε ότι δεν μπορούσατε να απαλλαγείτε από την κακοκεφιά αμέσως, ακόμα και αν οι φίλοι ή η οικογένειά σας, σας βοηθούσαν				
4. Νιώθατε ότι είσαστε εξίσου ικανός με τους άλλους				
5. Έχετε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε αυτό που κάνετε				
6. Νιώθατε μελαγχολικός				
7. Νιώθατε πως ότι κάνετε το κάνετε με μεγάλη προσπάθεια, πίεση				
8. Νιώθατε ελπίδα για το μέλλον				
9. Σκεφτόσαστε ότι η μέχρι τώρα ζωή σας ήταν μια αποτυχία				
10. Νιώθατε φοβισμένος				
11. Έχετε ανήσυχο ύπνο				
12. Είσαστε ευτυχισμένος				
13. Μιλάτε λιγότερο από το συνηθισμένο				
14. Νιώθατε μοναξιά				
15. Πιστεύετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας				
16. Ευχαριστιέστε (χαιρόσατε τη ζωή)				
17. Κλαίτε με λυγμούς				
18. Νιώθατε λυπημένος				
19. Νιώθατε ότι οι άνθρωποι δεν σας συμπαθούν				
20. Δεν μπορείτε να κάνετε τις δουλειές σας				

Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 2010)

Παρακάτω βρίσκονται πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα 1-7 δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση μαυρίζοντας τον κατάλληλο αριθμό στο απαντητικό φύλλο. Παρακαλούμε να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις σας. Η 7βαθμη κλίμακα έχει ως εξής:

1 = διαφωνώ πάρα πολύ

2 = διαφωνώ

3 = διαφωνώ λίγο

4 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

5 = συμφωνώ λίγο

6 = συμφωνώ

7 = συμφωνώ πάρα πολύ

- ___ 1. Από τις περισσότερες απόψεις η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.
- ___ 2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές
- ___ 3. Είμαι ικανοποιημένος/-η από τη ζωή μου
- ___ 4. Μέχρι τώρα έχω αποκτήσει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή
- ___ 5. Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου από την αρχή, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

Ερωτηματολόγιο Άγχους (STAI, Spielberg, 1970)

Πιο κάτω υπάρχουν προτάσεις, που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της κάθε φράσης που συμφωνεί με το πώς αισθάνεστε τώρα, αυτή τη στιγμή.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
1) Νιώθω ήρεμος/η	1	2	3	4
2) Νιώθω ασφαλής	1	2	3	4
3) Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4. Νιώθω αγωνία	1	2	3	4
5) Νιώθω άνετα	1	2	3	4
6) Νιώθω αναστατωμένος/η	1	2	3	4
7) Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8) Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	1	2	3	4
9) Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10) Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11) Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12) Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13) Αισθάνομαι ταραγμένος	1	2	3	4
14) Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15) Νιώθω χαλαρωμένος/η	1	2	3	4
16) Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	1	2	3	4
17) Ανησυχώ	1	2	3	4
18) Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19) Αισθάνομαι περιχαρής	1	2	3	4
20) Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4